

# 国民健康保険税減免申請書

令和 年 月 日

大玉村長 押山 利一 様

住 所 \_\_\_\_\_  
電話番号 \_\_\_\_\_  
世帯主 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

次の国民健康保険税について減免を受けたいので申請します。

納 期 限 期 日		令和2年2月1日 ~ 令和3年3月31日
税 額	令和元年度 (平成31年度)	
	令和2年度	
減 免 の 理 由		新型コロナウイルス感染症の影響により、次の理由で納付が困難であるため、減免を申請します <input type="checkbox"/> ①主たる生計維持者が死亡し又は重篤な病床を負ったため <input type="checkbox"/> ②主たる生計維持者が事業を廃止したため <input type="checkbox"/> ③主たる生計維持者の収入が減少することが見込まれるため ※③について以下基準全てを満たしている方が該当になります ・主たる生計維持者の（事業・給与・不動産・山林）収入が、前年と比べ10分の3以上減少することが見込まれる ・主たる生計維持者の前年の合計所得金額が1,000万円以下である ・主たる生計維持者の減少することが見込まれる事業収入等に係る所得以外の、前年の所得の合計額が400万円以下である

○<添付書類>

- ① 医師の診断書の写し
- ② 廃止の原因がわかる書類（廃業届、退職証明書、解雇証明書、雇用資格者証等の写し）
- ③ 別表の令和2年収入申告書①・②に記入した収入の根拠がわかる書類（帳簿・給与明細票の写し等）