

柳津町国民健康保険税減免申請書
(新型コロナウイルス感染症用)

柳津町長 様

世帯主 住所 柳津町大字 字 番地
氏 名 印
連絡先

下記のとおり国民健康保険税の減免を申請します。
記

被保険者記号番号	記号	島 4 9	番号	
主たる生計維持者の氏名				
減免を申請する理由 (該当する番号に○を記入してください)	1 新型コロナウイルス感染症により、主たる生計維持者が死亡し、または重篤な傷病を負ったため 該当する状況に○をして、入院期間がある場合は記入してください 入院中・退院・死亡（入院期間：令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで）			
	2 新型コロナウイルス感染症の影響により、主たる生計維持者の事業収入等の減少（前年比で30%以上）が見込まれるため、 前年比で30%以上減少する見込みの収入に○をしてください。 給与収入・不動産収入・事業収入（営業等・農業）・山林収入			

証明書類の添付について：以下の中から添付した書類にレ点を入れるか、記入してください。

証 明 書 類 名	減免理由1	☐ 措置入院勧告書の写し	☐ 診断書の写し
		☐ その他（ ）	
	減免理由2	☐ 収入状況申告書（必須）	☐ 確定申告書の写し
		☐ 源泉徴収票の写し	☐ 給与明細書の写し
		☐ 廃業等届出書	☐ その他（ ）
※事業等の廃止や失業による収入減少の場合、離職票や事業の廃業届の写しを添付してください。 (□介護保険料 □後期高齢者医療保険料)の減免申請時に上記書類添付しているため省略			

- ※ 以下の場合を除き、主たる生計維持者が非自発的失業による軽減に該当する場合はこの減免の対象となりません。
- 減免理由1について申請する場合
 - 非自発的失業による給与収入の減少に加えて、その他の事由による事業収入等の減少が見込まれる場合