第1号様式（第4条関係）

新型コロナウイルス感染症の影響による国民健康保険税減免申請書

年　　月　　日

長柄町長　あて

住　　　所

申請者　　氏　　　名　　　　　　　　　　　　　㊞

連　絡　先

長柄町国民健康保険税条例第25条の規定に基づき、国民健康保険税の減免を申請します。

　また、この申請のため必要があるときは、私と私の世帯の所得状況等を確認することについて同意します。

|  |  |
| --- | --- |
| 主たる生計維持者の氏名 |  |
| 減免申請年度 | * 令和元年度（8期分）　　□令和2年度 |

減免を受けようとする理由

|  |
| --- |
| □（１）主たる生計維持者が死亡し、又は重篤な傷病を負ったため  　　　　添付書類  　　□　　死亡診断書、医師による診断書など |
| □（２）主たる生計維持者の給与、事業収入などの減少が見込まれるため  　　　　（前年に比べて10分の３以上減少する見込みがあること）    　添付書類  　 □　令和元年中の収入がわかる書類（源泉徴収票、確定申告書、収支内訳書等）  □　令和2年1月から申請する直近までの収入がわかる書類  （給与明細書、事業収入が確認できる帳簿等）  　 □　令和2年1月2日以降の転入者については、令和2年度所得証明書及び令和元年度  の収入がわかる書類  □　廃業・失業の場合は、廃業等届出書、事業主の証明等 |