

# 国民健康保険税減免申請書

令和 年 月 日

様似町長 様

申請者住所 \_\_\_\_\_

申請者氏名 \_\_\_\_\_ 印

様似町国民健康保険税条例第24条第1項第4号の規定により、次のとおり国民健康保険税の減免を申請します。

## 記

### 1 申請の理由

	新型コロナウイルス感染症により、主たる生計維持者の死亡又は重篤な障害となったため
	新型コロナウイルス感染症の影響により、事業収入等の額が前年に比較して10分の3以上減少したため
	新型コロナウイルス感染症の影響により、失業又は事業を廃止したため

### 2 保険税額

納 期	保険税額	納 期	保険税額
	円		円
	円		円
	円		円
	円		円
合計保険税額			円

### 3 前年に比較して減少する収入に関する事項

収入の種別	令和元年収入額	令和2年収入見積額
	円	円
	円	円
	円	円
	円	円
合計	円	円

※ 前年収入額に対して、10分の3以上減少している収入があること。

※ 令和2年収入見積額に関しては、参考となる書類を添付してください。（帳簿、給与明細等）