

様式第 1 号

国民健康保険税減免申請書

(宇美町国民健康保険税の新型コロナウイルス感染症に伴う減免の取扱いに関する規則)

宇美町長 殿

私は、下記の事項を同意、確認のうえ、国民健康保険税の減免を次のとおり申請します。

申請日		令和	年	月	日
申請者 (納税義務者)	被保険者番号				
	住 所	宇美町			
	氏名	印			
	電話番号	()	-		
申請年度		令和 4 年度			
<p>1. 同意事項 減免の決定に係る審査のため、収入額等の必要な情報を、職員が調査することに同意します。</p> <p>2. 宇美町国民健康保険税の新型コロナウイルス感染症に伴う減免の取扱いに関する規則による確認事項 ①虚偽の申請その他不正な行為により減免を受けたときは、減免が取り消されます。 ②令和 4 年中の収入額が確定後、基準に該当しなくなったときは、減免が取り消される場合があります。</p>					
申請理由	<p>1. 新型コロナウイルス感染症の影響に伴う次の理由により、納付が困難であるため減免を申請します。</p> <p>※下記の該当する項目の□をチェックしてください</p> <p><input type="checkbox"/> 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 【必要書類】 ・死亡診断書、医師による診断書、入院勧告書などの写し</p> <p><input type="checkbox"/> 主たる生計維持者の令和 4 年中の収入が減少する見込みのため 【必要書類】 ①令和 3 年中の収入の確認 ・源泉徴収票、確定申告書 (控) などの写し ②令和 4 年中の収入の確認のため ・給与明細書、帳簿、売上台帳などの写し ③失業や事業等廃止の場合 ・雇用保険受給資格者証、離職票、廃業届などの写し</p>				