

## 国民健康保険税減免申請書

令和	年度	通知書番号	保険証記号番号 記号 番号
		納税義務者(世帯主)	保険税額 円

世帯の状況 (世帯主及び国保加入者を記入してください。)

No.	氏名	生年月日	性別	続柄	職業	備考
1		昭和 平成 年 月 日	男・女	世帯主		
2		昭和 平成 年 月 日	男・女			
3		昭和 平成 年 月 日	男・女			
4		昭和 平成 年 月 日	男・女			
5		昭和 平成 年 月 日	男・女			
6		昭和 平成 年 月 日	男・女			

申請理由(該当するところをチェックしてください。)

- 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、または重篤な傷病を負ったため。
- 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、不動産収入、山林収入、給与収入(以下、事業収入等)が申請時点において既に減少し、かつ、次の①から③の全てに該当するため。
- ①主たる生計維持者の事業収入等のいずれかの減少額が前年の当該事業収入等の額の10分の3以上であること。
- ②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こと。
- ③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400万円以下であること。

収入減少が新型コロナウイルス感染症の影響である理由を具体的に記入ください。

私の属する世帯に関し、国民健康保険課が関係各課への情報照会や情報共有※を行うことに同意し、上記の事由により、国民健康保険税の減免を申請します。

なお、この申請にあたり、減免申請書や収入状況申告書の記載内容及び添付書類に偽りがないことを誓約します。

令和 年 月 日

(あて先) 川口市長

納税義務者 住所  
(世帯主) 氏名  
電話 — —