

国民健康保険税減免申請書

令和 年 月 日

砂川市長 善岡雅文様

申請者

住所 砂川市

フリガナ
氏名

電話番号

個人番号

新型コロナウイルス感染症等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。

なお、申請にあたり、当該減免について所得等の制限がある場合は、砂川市長が私（申請者）の世帯員の所得状況等を確認することについて同意します。

税目	年度	期別	保険税額	納期限
国民健康保険税	令和 年度			
合計保険税額				
申請事由	(該当する事由に○を付けてください) (1) 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 (2) 主たる生計維持者の収入が減少したため (3) 主たる生計維持者が事業を廃止または失業したため			

添付書類

- 診断書等 ※ (1) に該当する方
 収入の減少が確認できるもの ※ (2) に該当する方
 廃業届、雇用保険受給資格者証 ※ (3) に該当する方
 その他 ()

※ 減免算定の基礎となる対象保険税額とは、令和3年度は令和4年4月1日以降に納期限のある保険税額、令和4年度は年税額です