

年 月 日

春日市長 井上 澄和 様

国民健康保険税減額免除申請書

私は、下記の理由により保険税の減免を申請します。

記

申請理由(職業、収入等現在の状況を具体的に明記すること。)

1 主たる生計維持者が、新型コロナウイルス感染症により(死亡した・重篤な傷病を負った)ため。

2 令和2年2月1日以降に、主たる生計維持者が、新型コロナウイルス感染症の影響により

(廃業・失業・事業収入等が減少)したため。

以上のとおり相違ありません。

世帯主 { 住所 _____
氏名 _____ 印 TEL _____ ()

代理人 { 住所 _____
氏名 _____ 印 TEL _____ ()
(世帯主との関係)

※担当者記入欄

記号番号	カー	住民コード	受付
【確認】			
<input type="checkbox"/> 申告 (<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 → <input type="checkbox"/> 市申受理 <input type="checkbox"/> 所得照会 <input type="checkbox"/> 所得証明書 <input type="checkbox"/> 確定申告書の写し) <input type="checkbox"/> 所得報告書 <input type="checkbox"/> 同意書			
<input type="checkbox"/> 離職状況 (<input type="checkbox"/> 懲戒解雇でない <input type="checkbox"/> 令和2年1月以前の離職でない) <input type="checkbox"/> 主の前年所得1000万円以下			
<input type="checkbox"/> 主の事業等収入3/10以上減の資料 <input type="checkbox"/> 減少する見込みの主の事業等収入以外の所得400万円以下 <input type="checkbox"/> 廃業届出済証明書			
<input type="checkbox"/> 雇用保険受給資格者証 (無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> → 非自発該当 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> → 非自発軽減申請受理 <input type="checkbox"/>)			