

新型コロナウイルス感染症の影響による国民健康保険税減免申請書

令和 年 月 日

河津町長 宛

申請者 住所 _____

氏名 _____ ㊟

電話番号 _____

世帯主 氏名 _____

国民健康保険税の減免を受けたいので、下記のとおり申請します。

本申請に係る審査のために必要がある場合には、河津町が申請者及び世帯員の収入状況等について官公署または、勤務先、銀行、信託会社に対し、調査を行うことに同意し協力します。

記

1 主たる生計維持者について

主たる生計維持者	<input type="checkbox"/> 世帯主と同じ		
	氏名		世帯主との続柄
	住所		
	生年月日		
	電話番号		
通知書番号			

2 申請理由

<input type="checkbox"/> ①新型コロナウイルス感染症により、その者の属する世帯の主たる生計維持者が死亡又は、重篤な傷病を負った
<input type="checkbox"/> ②新型コロナウイルス感染症により、主たる生計維持者の事業収入、不動産収入、山林収入、給与収入の減少が見込まれる

3 備考

減免を受けようとする理由を証明する書類を添付してください。
虚偽の事実により減免の適用を受けた場合には減免を取り消されます。