

一宮町長 様

世帯主 住所 一宮町

氏名 印

電話

## 新型コロナウイルス感染症の影響に係る国民健康保険税減免申請書

国民健康保険税の減免を受けたいので、理由を証明する資料を添付して、下記のとおり申請します。

該当する方にチェックをいれてください。

- 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し、又は重篤な傷病を負った世帯であり、国民健康保険税の納付が困難となった
- 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等の減少が見込まれるため、国民健康保険税の納付が困難となった

記

( 記号番号 (被保険者証右上の番号) )

令和	年度保険税	減免を受けようとする理由
第 1 期	円	
第 2 期	円	
第 3 期	円	
第 4 期	円	
第 5 期	円	
第 6 期	円	
第 7 期	円	
第 8 期	円	
合 計	円	

申請にあたってのご注意

※内容確認のため、追加資料の提出・質問に対する回答書を求めることもあります。

※虚偽の申請事実により、減免の適用を受けた場合には、減免が取り消されることがあります。

※減免額以外の保険税納付については、必ず納付計画に従い、履行のこと。