国民健康保険税減免申請書

令和　　　年　　月　　日

日出町長　本　田　博　文　　様

申請者　住　　所

（世帯主）氏　　名

個人番号

電話番号

日出町国民健康保険税条例附則第１５項の規定に基づき令和４年度の国民健康保険税の減免を受けたく、次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 主　た　る  生計維持者 | フリガナ | | |  | | | | | 個人番号 | |  |  | | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| 氏　　名 | | |  | | | | | 世帯主との関係 | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| 住　　所 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 令和４年度 | | | | 納税通知書番号 | |  | | | | 年税額（円） | | | | | | | |  | | | | | | | |
| 普通徴収額 | | | | | | | | | | | | | 特別徴収額 | | | | | | | | | | | | |
| 期別 | | 納期限 | 金　額（円） | | 期別 | | 納期限 | 金　額（円） | | | | | 支払月 | | | | | 金　額（円） | | | | | | | |
| 第１期 | | R4/6/30 |  | | 第７期 | | R4/12/26 |  | | | | | ４月 | | | | |  | | | | | | | |
| 第２期 | | R4/8/1 |  | | 第８期 | | R5/1/31 |  | | | | | ６月 | | | | |  | | | | | | | |
| 第３期 | | R4/8/31 |  | | 第９期 | | R5/2/28 |  | | | | | ８月 | | | | |  | | | | | | | |
| 第４期 | | R4/9/30 |  | | 第10期 | | R5/3/31 |  | | | | | 10月 | | | | |  | | | | | | | |
| 第５期 | | R4/10/31 |  | |  | |  |  | | | | | 12月 | | | | |  | | | | | | | |
| 第６期 | | R4/11/30 |  | |  | |  |  | | | | | ２月 | | | | |  | | | | | | | |
| 減免を申請する理由  新型コロナウイルス感染症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。  □ 主たる生計維持者が死亡し、又は重篤な傷病を負ったため  □ 主たる生計維持者の収入が減少したため  □ 主たる生計維持者が事業を廃止し、又は失業したため | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

※申請理由に応じて、次の書類を添付すること

【添付書類】□ 死亡診断（死亡検体）書、医師の診断書

　　　　　　□ 事業収入等の減少の原因が新型コロナウイルス感染症の影響と分かるもの

　　　　　　 （雇用保険受給資格者証、退職証明書、解雇通知書、廃業届、休業届など）

□令和４年中の収入が分かるもの

（源泉徴収票、確定申告書（収支内訳書含む）の控など）