

受付印

国民健康保険税減免申請書

年 月 日

（提出先）

川 越 市 長

減免申請者（世帯主）

住 所

氏 名

（署名又は記名押印をしてください。）

電話番号

被保険者証記号番号	—
-----------	---

年度国民健康保険税の納税通知を受けましたが、下記の理由により、国民健康保険税の減免を受けたく、関係書類を添付して申請いたします。

記

減免申請の理由（該当する番号に丸をつけてください）

新型コロナウイルス感染症により、

- ① 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
- ② 主たる生計維持者の収入の減少が見込まれるため

※②の場合は、下記の対象となる収入の種類欄に✓チェックを入れてください。

対象となる収入の種類							
<input type="checkbox"/>	事業収入	<input type="checkbox"/>	給与収入	<input type="checkbox"/>	不動産収入	<input type="checkbox"/>	山林収入

記載されている収入以外の収入の減少については、減免の対象外です。

担当者記入欄

主たる生計維持者	添付書類

受付印

国民健康保険税減免申請書

令和4年7月8日

（提出先）

川越市長

減免申請者（世帯主）

住所 川越市元町1丁目3番地1

氏名 川越 ときも

（署名又は記名押印をしてください。）

電話番号 123-4567-8901

被保険者証記号番号	123 - 4567
-----------	------------

令和4年度国民健康保険税の納税通知を受けましたが、下記の理由により、国民健康保険税の減免を受けたく、関係書類を添付して申請いたします。

記

減免申請の理由（該当する番号に丸をつけてください）

新型コロナウイルス感染症により、

- ① 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
- ② 主たる生計維持者の収入の減少が見込まれるため

※②の場合は、下記の対象となる収入の種類欄に✓チェックを入れてください。

対象となる収入の種類							
<input type="checkbox"/>	事業収入	<input checked="" type="checkbox"/>	給与収入	<input type="checkbox"/>	不動産収入	<input type="checkbox"/>	山林収入

記載されている収入以外の収入の減少については、減免の対象外です。

担当者記入欄

主たる生計維持者	添付書類