

## 国民健康保険税減免申請書

|  |   |       |  |
|--|---|-------|--|
| 納税義務者  | 住 所   |       |  |
|  | 氏 名   |       |  |
| 年 度  | 年度  | 通知書番号 |  |
| 年 税 額  |   | 円     |  |
| 減 免 を 受<br>け よ う と<br>す る 理 由  | <p>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、納付が困難なため、減免を申請します。</p> <p><input type="checkbox"/>主たる生計維持者が死亡又は重篤な疾病を負ったため（※1）</p> <p><input type="checkbox"/>主たる生計維持者の収入が減少したため<br/> <input type="checkbox"/>上記に該当し、主たる生計維持者が事業を廃止又は失業している（※2）</p> <p>※該当する要件にチェックしてください。</p> |       |  |
| <p>羽村市国民健康保険税条例第16条の規定により上記のとおり申請します。<br/>         また、減免手続きにあたり私の世帯の所得情報など、関係部署が保有する情報により確認することについて、同意します。</p> <p>令和    年    月    日</p> <p style="text-align: center;">住    所 _____</p> <p style="text-align: center;">氏    名 _____</p> <p style="text-align: center;">電    話            —            — _____</p> <p>羽 村 市 長    あて</p> |   |       |  |

- 令和元年～令和4年の収入状況が未申告の方は、税務署等で申告を行ってからご申請ください。未申告の場合は減免申請を受付できません。
- 世帯主の本人確認書類（運転免許証、パスポート、マイナンバーカードなど）の写しを添付してください。
- 減免を受けようとする理由に応じて、下記の書類を添付してください。
  - ※1 医師の診断書
  - ※2 事業を廃止又は失業したことがわかる書類