

国民健康保険税減免申請書

納税義務者（世帯主）
の方のお名前をご記
入ください

納税義務者	住 所	羽村市緑ヶ丘〇丁目△番地
	氏 名	国保 太郎

こちらは記入不要です

減免を受 けようと 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 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 <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>	当てはまる項目に チェックを入れて ください
----------------------	---	------------------------------

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。
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
り確認することについて、同意します。

納税義務者（世帯主）
の方のお名前をご記
入ください

令和 年 月 日

住 所 羽村市緑ヶ丘〇丁目△番地

氏 名 国保 太郎

電 話 ●●●● — ●●●● — ●●●●●●

羽 村 市 長 あて

- 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