

様式第9号（第5条関連）

大宜味村国民健康保険税減免申請書（新型コロナウイルス関連）

令和 年 月 日

大宜味村長 殿

申請者（世帯主）

住所	
氏名	印
電話	

下記により国民健康保険税の減免を受けたいので、大宜味村国民健康保険税第6条第2項の規定に基づき、減免を受けようとする理由を添えて、申請します。

記

減免を受けようとする理由（具体的に記入して下さい。）
① <input type="checkbox"/> 主となる生計維持者が新型コロナウイルス感染症にり患し、国民健康保険税の納付が困難となったため。
② <input type="checkbox"/> 主となる生計維持者が新型コロナウイルス感染症の影響に伴う失業、事業の廃止又は収入が減少する見込みにより国民健康保険税の納付が困難となったため。
添付書類
① <input type="checkbox"/> 患したことのわかる書類（診断書等）
② <input type="checkbox"/> 令和3年分確定申告書第一表、収支内訳書又は青色申告決算書の控えの写し 令和4年1月からの収入がわかる書類（帳簿など）
<input type="checkbox"/> 給与所得者の場合 令和2年1月分から申請日の直近までの給与の明細書
<input type="checkbox"/> 転入者の場合 令和2年度所得証明書及び令和2年分収入のわかる書類

納税義務者、納期（納期限）及び減免申請額

納税義務者	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ（記載不要）		被保険者証番号		
住所					
納期	納期限	税額	納期	納期限	税額
第1期	. .	円	第6期	. .	円
第2期	. .	円	第7期	. .	円
第3期	. .	円	第8期	. .	円
第4期	. .	円	第9期	. .	円
第5期	. .	円	申請額		円

※ この減免申請書及び減免を受けようとする理由を証明する書類は、納期限までに提出して下さい。「過年度随時期」は、第9期に記載してください。

※年内に収入状況が改善した場合は、必ずその旨を申し出ること同意します。