



# 国民健康保険税減免申請書

年 月 日

宮若市長 殿

申請者	住所	〒 _____	電話番号
	氏名	フリガナ _____	納税義務者との関係
		印	

宮若市国民健康保険税条例第27条の規定により、次のとおり国民健康保険税の減免を申請します。  
 また、減免申請の内容を確認する調査のために必要があるときは、世帯主及び世帯員の収入や資産等の状況につき、官公署に調査を囑託し、又は金融機関、その他関係人に報告を求めることを承諾します。

納（世帯主） 税義務者	住所	〒 _____	個人番号（右詰）			
	氏名	フリガナ _____	生	年	月	日
		印	年	月	日	

通知書番号	_____	保険証番号	_____
-------	-------	-------	-------

申請期間	年度	期以降	円
------	----	-----	---

該当理由	<input type="checkbox"/> 災害 <input type="checkbox"/> 所得激減 <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> 給付制限 <input type="checkbox"/> 債務弁済 <input type="checkbox"/> 旧被扶養者 <input type="checkbox"/> その他（                      ）
※該当箇所にて をしてください。	

減免事由	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

※上記により減免を受けようとする理由を詳しく記入してください。

添付書類 (写しで可)	1. 収入状況(見込)申告書(様式第11号)又は給与支払証明書 2. 離職又は倒産・休廃業等の事実確認できるもの 3. 雇用保険受給資格者証 4. 罹災証明書 5. 収監証明書 6. 債務の証明や不動産譲渡の確認しうる証明書 7. その他必要な証明書類
※該当理由に 対応するもの	

※ 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等は、納期限の7日前まで(保険税を年金からの特別徴収により徴収されている場合には、年金給付の直近の支払日の7日前まで)に提出してください。

※ 上記事由に該当しなくなった場合は、減額(免除)を受けていた税額が再度課税されることとなります。

◎ 該当理由にかかると記載事項

- 災害の種類及び発生日(立証する書類を添付すること。) 規則第5条関係

災害の種類		災害発生日	
<input type="checkbox"/> 震災	<input type="checkbox"/> 風水害	年	月 日
<input type="checkbox"/> その他〔 〕		午前・午後	時

- 失業・倒産・廃業等により3ヶ月以上引き続き職が見込めない 規則第6条関係

対象者	離職期間
	年 月 日 ~

- 疾病等により3ヶ月以上休業している 規則第6条関係

対象者	休職期間
	年 月 日 ~

- 生活保護の適用を受けることとなった 規則第7条関係

対象者	適用日
	年 月 日

- 少年院・刑事施設等に収容・拘禁されていたため(国民健康保険法第59条) 規則第8条関係

対象者	期間
	年 月 日 ~ 年 月 日

- 分離所得を有するもので自己以外の債務返済に充てたもの(所得割額の範囲) 規則第9条関係

譲渡所得額	返済額

- 旧被扶養者に該当するため 規則第11条関係

対象者	資格取得日
	年 月 日

- 新型コロナウイルス感染症により事業収入等が減少したため 規則第6条の2関係

対象者	減少した事業収入等の種類