

国民健康保険税減免申請書（新型コロナウイルス感染症用）

申請日を記入してください。

国民健康保険税の納税義務者を記入してください。

令和 × 年 ○○ 月 △△ 日

佐賀市長様

申請者 住所 佐賀市栄町1番1号
 (納税義務者) 氏名 佐賀 太郎
 記号番号 9182△△△
 電話番号 0952(40)0001

自署の場合は不要です。
 印刷された場合は、押印してください。

※自署の場合は、押印不要です。

次の事項を確認のうえ、令和 × 年度国民健康保険税の減免を下記のとおり申請します。

確認後、すべてにチェックを入れます。

必ずお読みになり、内容に同意のうえ、口に✓をつけてください。

- 減免申請に関して、関係部署等と情報共有することに同意します。
- 減免に係る審査のため、世帯主及び世帯員の収入額等の情報を調査することに同意します。
- 申請内容に虚偽があるときは、減免の決定の一部又は全部を取り消す場合があります。

いずれかにチェックを入れます。

記

具体的に記入してください。

1 減免申請の理由

- 新型コロナウイルス感染症により、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
- 新型コロナウイルス感染症の影響により、主たる生計維持者の収入の減少が見込まれるため

【詳細】

昨年、一昨年に比べて1割程度の減収となっていたが、令和×年になっても客足が戻ってこないどころか、さらに客足が落ちている。一昨年に比べると5割以上落ち込んでおり、直近3ヶ月は、昨年に比べても35%の減収という状況となっている。

このため、所得も著しく落ち込んでおり国民健康保険税の納付が困難であり、減免を申請する。

2 世帯の状況

氏名	生年月日	続柄	国保加入の有無	職業・収入の有無			
				前年	有・無	当該年	有・無
佐賀 太郎	大正・昭和・平成 4・1・5	世帯主	有・無	自営業（喫茶店経営）			
				前年	有・無	当該年	有・無
佐賀 花子	大正・昭和・平成・令和 6・5・20	妻	有・無	自営業（デザイン事務所）			
				前年	有・無	当該年	有・無
	大正・昭和・平成・令和		有				
			無	前年	有・無	当該年	有・無
	大正・昭和・平成・令和		有・無	前年	有・無	当該年	有・無

国保に加入していない人も住民票上の同一世帯者全員を記載します。また、学生特例などの方も記載します。