

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）

令和 年 月 日

佐賀市長様

申請者 住所
(納税義務者) 氏名
記号番号
電話番号

※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。

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。

記

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】

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
	大正・昭和・平成 ・	世帯主	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
	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
	大正・昭和・平成・令和 ・		有・無	前年	有・無	当該年	有・無