



決裁	課長	係長	課員	担当

## 新型コロナウイルス感染症の影響による 国民健康保険税 減免申請書

令和 年 月 日

加西市長様

申請人 住所 \_\_\_\_\_  
(世帯主) 氏名 \_\_\_\_\_  
連絡先 ( \_\_\_\_\_ )

下記の理由により、国民健康保険税の減免を受けたいので、加西市国民健康保険税条例附則第15項の規定に基づき、申請します。

申請理由	新型コロナウイルス感染症の影響により <input type="checkbox"/> (1) 主たる生計維持者が死亡又は重篤な傷病を負った <input type="checkbox"/> (2) 主たる生計維持者の給与収入、事業収入、不動産収入又は山林収入のいずれかの減少額が前年の10分の3以上と見込まれる
主たる生計維持者	<input type="checkbox"/> 世帯主と同じ <input type="checkbox"/> 世帯主以外(氏名: _____)
申請理由(1)の場合	①該当する理由に○をつけてください。 ( 死亡 ・ 重篤な傷病 ) 【添付書類】 <input type="checkbox"/> 診断書 <input type="checkbox"/> その他( _____ )
申請理由(2)の場合	①前年に比べて10分の3以上減少することが見込まれる収入に○をつけてください ( 給与収入 ・ 事業収入 ・ 不動産収入 ・ 山林収入 ) ②選択した収入の前年収入と今年の見込み収入を記入してください。 令和2年中の収入 _____円 令和3年中の見込み収入(注) _____円 (注) 新型コロナウイルスの影響により、国や都道府県から支給される各種給付金は収入には含みません。 ③保険金、損害賠償等により補填される金額はありますか。 ( 有 ・ 無 ) 「有」の場合 → _____円 【添付書類】 <input type="checkbox"/> 給与明細の写し <input type="checkbox"/> 売上帳簿の写し <input type="checkbox"/> 退職・廃業が確認できる証明書 <input type="checkbox"/> その他( _____ )

※事実と異なる内容であることが判明した場合は、減免額の変更または減免の取消を行うことがあります。

税務課 使用欄	備考	対象年度 (納期限)	過年度随期 ( _____ )	令和3年度 ( _____ )
		変更前 税額		
		変更後 税額		
		減免額		