

国民健康保険税減免申請書

<申請者>

津別町長 様		(申請日)		年	月	日
下記のとおり申請します。						
フリガナ		生年月日		年	月	日
世帯主	印	被保険者証記号番号	津			
		個人番号				
住所	津別町字		電話番号			
この申請について、私と私の属する世帯に関して内容確認のために、必要であれば税務担当課及び関係機関に照会・調査することに同意します。						

<申請理由>

新型コロナウイルス感染症の影響により

世帯の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

世帯の主たる生計維持者の給与収入、事業収入、不動産収入、山林収入が減少し、又は見込まれるため

世帯の主たる生計維持者が事業等を廃止又は失業したため

※減免を受けようとする理由を証明する書類(死亡診断書、収入等申告書(別紙)、給与明細書又は帳簿その他内容がわかるもの)を添付してください。

<減免申請する国保税> 申請は年度ごとに提出してください。

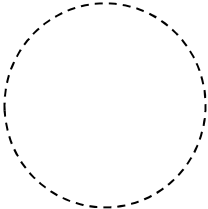
年度	通知書番号	保 険 税 額 (円)						合計
		第1期	第2期	第3期	第4期	第5期	第6期	
		第7期	第8期	第9期	随1期	随2期		
令和元								
令和2								

<還付方法> 申請された保険税が納付済みで還付が発生した場合の振り込みを希望する口座を記載してください。 ※受取口座は原則として世帯主本人の口座を指定してください。

フリガナ							※やむを得ず口座を利用できない場合
口座名義人							
銀行・信金	本店	<input type="checkbox"/> 普通					<input type="checkbox"/> 窓口払い
農協・労金	支店	<input type="checkbox"/> 当座					
	本所						

※通帳の口座名義人及び金融機関名、口座番号が記載されている面の写しを添付してください。

津別町使用欄

国保税納付義務者		住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ
1 減免額 _____ 円			
2 資格喪失による減額更正により減免対象賦課額なし			
3 同一月資格取得・喪失により賦課額なし			

