

令和 年 月 日

国民健康保険税減免申請書

酒田市長 宛

申請者住所 .....

申請者氏名 ..... 印

納税義務者との関係 .....

電話番号 .....

次のとおり国民健康保険税の減免を申請します。

納税義務者	氏名	<input type="checkbox"/> 申請者に同じ
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者に同じ
減免を受けようとする税の年度及び税額		年度 円

減免を受けようとする理由	<input type="checkbox"/> 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、または重篤な傷病を負ったため
	※該当する場合は医師による診断書等の写しが必要です。
	<input type="checkbox"/> 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事業収入、給与収入、不動産収入または山林収入の減少が見込まれるため

※私の属する世帯に関し、税務課が行う次のことに同意します。

- 世帯主及び世帯の被保険者の所得についての調査
- 介護保険課との情報共有（世帯に65歳以上の方がいる場合）