

様式第5号

令和 2年 6月 19日

国民健康保険税減免申請書

酒田市長 宛

申請者住所 酒田市本町二丁目2番45号

申請者氏名 酒田 太郎 印

納税義務者との関係 本人

電話番号 0234-26-5711

電話番号は、日中ご連絡のつく番号をお願いします。

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 checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ
	住所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ
減免を受けようとする税の年度及び税額		令和 元、2 年度 円

税額は記入不要です

該当する理由にチェックをつけてください。

減免を受けようとする理由

- 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、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。
- 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）

上記事項に同意いただき、チェックをつけてください。