

記載例

別記様式第1号（第5条関係）

国民健康保険税減免申請書

年 月 日

登別市長 様

申請者 住 所 ○○市○○町○○番地○○
氏 名 登別 太郎
個人番号 マイナンバー12桁
電 話 ○○-○○○○

登別市税条例第153条の規定により、次のとおり減免を申請します。

なお、申請にあたっては、市長の求めに応じ必要な資料の提出及び事情の聴取に対して誠実に対応することを誓約いたします。

保険証番号	年 度	通知書番号	期 別	年 税 額
申請理由				
<input type="checkbox"/> (1) 死亡、心身の重大な障害、疾病、負傷等により減収したため				
<input type="checkbox"/> (2) 事業又は業務の休廃止、事業における損失、失業等により減収したため				
<input type="checkbox"/> (3) 保険税の賦課期日以後に生活保護世帯となったため				
<input type="checkbox"/> (4) 少年院、刑事施設その他これらに準ずる施設に収容され、療養の給付等の制限を受けたため				
<input checked="" type="checkbox"/> (5) その他				
具体的な理由				
例) 新型コロナウイルス感染症の影響により、主な生計維持者の収入が減少したため。				

注：減免を受けようとする理由を証明する書類を添付してください。

家 族 の 状 況				
氏 名	続柄	生 年 月 日	年 齢	職 業 及 び 勤 務 先
登別 太郎	本人	昭和〇年〇月〇日	〇〇	〇〇〇〇〇〇〇 会 社
登別 花子	妻	昭和〇年〇月〇日	〇〇	〇〇〇〇〇〇〇 会 社
登別 一郎	子	平成〇年〇月〇日	〇〇	無 職
登別 次郎	子	令和〇年〇月〇日	〇〇	無 職

今 年 の 見 込 所 得 金 額 (円)				
氏 名	収入の種類	収入金額	所得控除額	所得金額
登別 太郎	〇 〇	〇〇〇〇	〇〇〇〇	〇〇〇〇
登別 花子	〇 〇	〇〇〇〇	〇〇〇〇	〇〇〇〇
合 計				〇〇〇〇