

令和4年度壮瞥町国民健康保険税減免申請書

1. 納税義務者	住	所	壮瞥町字
	氏	名	
	電	話	番
2. 減免を申請する税の明細			令和 4年度 第 期 ~ 第 期 年金特徴の場合 月 ~ 月分
			合 計： 円

3. 減免を申請する事由（事由を証明する書類等を添付してください。）

- 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し、又は一ヶ月以上治療を受けるなどの重篤な傷病を負ったため。
⇒添付書類 死亡診断書又は医師の診断書
- 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収入が減少したため。
⇒添付書類 主たる生計維持者の令和4年の収入に関する書類。
(給与明細、事業の収支がわかる帳簿等)
 損害賠償金等損失を補填する金額を確認できるもの。
- 新型コロナウイルス感染症の影響により、主たる生計維持者が事業等を廃止又は失業したため。
⇒添付書類 退職証明書又は個人事業の廃業届等事業の廃止・失業が確認できるもの。

上記のとおり減免を受けたいので、申請します。

- 介護保険料の減免事由にも該当するため、本書により介護保険料減免も併せて申請します。

壮瞥町長 田 鍋 敏 也 様

令和 年 月 日

申 請 者 氏 名

※町記載欄（以下の記載は不要です。）

R4生計維持者収入見込額	R3生計維持者収入額	減少割合
R3生計維持者所得		減免対象
合計所得1,000万円以下	他所得400万円以下	
該当・非該当	該当・非該当	該当・非該当

（太枠内の事項についてご記載ください）