

令和 年 月 日

柳川市長 金子 健次 様

世帯主 住 所

氏 名 印

連絡先(日中連絡のつく電話番号)

国保番号(被保険者証番号)

国民健康保険税減免申請書

下記の理由により 令和 元・2 年度の国民健康保険税の減免を申請いたします。
なお、国民健康保険税減免の決定に関し必要な場合は、関係機関に対して調査することに同意します。

記

申請理由				
新型コロナウイルスの影響により				
<input type="checkbox"/> 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				
<input type="checkbox"/> 主たる生計維持者の収入が減少したため				
<input type="checkbox"/> 主たる生計維持者が事業を廃止又は失業したため				
家 族 の 状 況	氏 名	続柄	生 年 月 日	職 業 ・ 勤 務 先 等
	別紙記載			
特記事項 (<input type="checkbox"/> 保険金 <input type="checkbox"/> 損害賠償金 <input type="checkbox"/> 退職金 <input type="checkbox"/> 雇用保険 <input type="checkbox"/> 傷病手当)				

上記の内容に相違ありません。

【記載例】

令和 2 年 7 月 日

柳川市長 金子 健次 様

世帯主住所 柳川市□□□1234番地

氏名 国保 二郎



連絡先(日中連絡のつく電話番号) 090-1234-5678

国保番号(被保険者証番号) 123456

国民健康保険税減免申請書

下記の理由により 令和 元・2 年度の国民健康保険税の減免を申請いたします。
なお、国民健康保険税減免の決定に関し必要な場合は、関係機関に対して調査することに同意します。

記

申請理由				
新型コロナウイルスの影響により				
<input type="checkbox"/> 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				
<input checked="" type="checkbox"/> 主たる生計維持者の収入が減少したため				
<input type="checkbox"/> 主たる生計維持者が事業を廃止又は失業したため				
家族 の 状 況	氏名	続柄	生年月日	職業・勤務先等
	別紙記載			
特記事項 (<input type="checkbox"/> 保険金 <input type="checkbox"/> 損害賠償金 <input type="checkbox"/> 退職金 <input type="checkbox"/> 雇用保険 <input type="checkbox"/> 傷病手当)				

上記の内容に相違ありません。