

様式第1号（第5関係）

新型コロナウイルス感染症の影響による国民健康保険税減免申請書

年 月 日

大町市長 殿

申請者（世帯主）

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

電話番号 \_\_\_\_\_

大町市国民健康保険税条例第25条第2項及び新型コロナウイルス感染症の影響により収入が減少した被保険者に対する大町市国民健康保険税の減免の特例に関する要綱第5の規定により、下記のとおり減免を申請します。

記

1 減免を受けようとする税額等

年度	期 別	税 額	年度	期 別	税 額
		円			円
		円			円
		円			円
		円			円
		円			円
		円			円
		円			円
合 計					円

2 減免を受けようとする事由（いずれかに✓）

- 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又は重篤な傷病のため
- 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等の減少のため

3 世帯の状況

氏名	続柄	生年月日	職業・勤務先	主たる生計維持者に○
	世帯主			

4 主たる生計維持者の収入状況

収入状況		令和2年の収入	令和3年の収入
事業収入等	事業収入	円	円
	不動産収入	円	円
	山林収入	円	円
	給与収入	円	円
	合計	円	円
補填収入等	雇用保険給付金	/	円
	保険金収入		円
	損害賠償等収入		円
	その他補填収入		円
	合計		円
差引合計額		円	円

令和3年の収入（見込）金額集計表

1月	円	5月	円	9月	円
2月	円	6月	円	10月	円
3月	円	7月	円	11月	円
4月	円	8月	円	12月	円
合 計				円	

5 添付書類

- (1) 同意書（様式第2号）
- (2) 要綱第3のいずれかに該当する事実を証明できる書類

様式第2号（第5関係）

## 同意書

新型コロナウイルス感染症の影響により収入が減少した被保険者に対する大町市国民健康保険税の減免の特例に関する要綱に基づく国民健康保険税の減免の決定又は実施のために必要があるときは、私及び私の世帯員（以下「私等」という。）の資産及び収入の状況について、市が官公署に調査を嘱託し、又は銀行、信託会社、私等の雇主、その他の関係人（以下「銀行等」という。）に報告を求めることに同意します。

また、市の調査嘱託又は報告要求に対し、官公署又は銀行等が報告することについて、私等が同意している旨を官公署又は銀行等に伝えて構いません。

令和      年      月      日

（世帯主）

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

大町市長      牛 越      徹      殿