

※記入例

様式第1号（第4条関係）

令和〇〇年度 国民健康保険税減免申請書

令和〇〇年〇〇月〇〇日

壬生町長 様

※納税義務者名義での申請となります。
世帯主の方の住所・氏名・マイナンバー・電話番号をご記入ください。

住所 壬生町通町12-22

氏名 壬生 五郎 印

個人番号 〇〇〇〇 〇〇〇〇 〇〇〇〇

電話 0282(81)1879

壬生町国民健康保険税条例第23条の3第2項の規定により国民健康保険税を減免して
くださるよう申請します。

家族の状況	氏名	続柄	年齢	現在の収入状況	前年の所得
	壬生 五郎	本人	60	年金収入	0,000,000
	壬生 さくら	妻	60	年金収入	0,000,000
	壬生 義雄	子	45	給与収入	0,000,000
	※ご家族の所得の状況についてご記入ください。前年の所得がわからない場合は、空欄で結構です。				

国民健康保険税の減免を申請する事由と添付書類

○主な事由と添付書類

1. 災害 ()
2. 所得の減少 ()
3. 生活保護 ()
4. 旧被扶養者 ()
5. 保険給付を受けられない ()
6. その他 (新型コロナウイルス感染症の影響による収入減少)

○事由（できるだけ具体的にご記入ください。）

新型コロナウイルス感染症の影響により収入が減少し、減免の要件を満たしたため。

なお、私は減免申請のために、私及び私の属する世帯員の収入状況、資産状況等を確認することに同意致します。

申請者氏名 壬生 五郎 印