

新型コロナウイルス感染拡大防止のため郵送申請にご協力ください

様式 6 号

国民健康保険税減免申請書
(新型コロナウイルス感染症の影響による減免申請)

令和 年 月 日

我孫子市長あて

住所：我孫子市

申請者 氏名：

電話：

(日中連絡のつく電話番号をご記入ください。)

我孫子市国民健康保険税条例第 2 2 条の規定により、次のとおり令和 4 年度国民健康保険税の減免を申請いたします。

納税義務者住所 (世帯主)	我孫子市	
納税義務者氏名 (世帯主)	(フリガナ)	生年月日
申請理由 新型コロナウイルス感染症の影響により、以下に該当するため、申請します。 (該当する理由にチェックしてください。)		
<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。	必要書類 死亡診断書、医師による診断書など
<input type="checkbox"/>	主たる生計維持者の事業収入等の減少が見込まれるため。 ※下の①～③のすべてに該当する場合は対象になります。 ※会社都合等の非自発的失業は、別の制度で軽減が適用になるため、本減免の対象となりません。申請方法等はお問い合わせください。	別紙収入申告書、 給与明細書の写しなどの令和 4 年 1 月以降の収入が確認できるもの (事業等の廃止・失業は上記に加え) 廃業届、 事業主からの退職証明書など
① 給与収入、事業収入、不動産収入又は山林収入のいずれかが令和 3 年中に比べて 10 分の 3 以上減少する見込みである。(保険金、損害賠償等により補填されるべき金額は除く) ② 令和 3 年中の合計所得金額が 1,000 万円以下である。 ③ 減少が見込まれる事業収入等に係る所得以外の令和 3 年中の所得の合計額が 400 万円以下である。		

《市処理欄》

受付日	受付者	宛名番号	備考