

新型コロナウイルス感染症に係る国民健康保険税減免申請書

令和 年 月 日

佐野市長 様

国民健康保険税の納税通知書が届いている方  
(世帯主)のお名前等を記入してください

納税義務者 住 所  
氏 名  
電 話 — —

(納税義務者と申請人の異なる場合のみ、ご記入ください。)

申 請 人 住 所  
氏 名  
(納税義務者との続柄： )  
電 話 — —

令和3年度の国民健康保険税について、次の理由により減免の申請をします。

・ 通知書番号： \_\_\_\_\_

・ 減免をする国民健康保険税

年税額	第1期/特徴4月	第2期/特徴6月	第3期/特徴8月	第4期/特徴10月
第5期/特徴12月	第6期/特徴2月	第7期	第8期	

・ 減免を受けようとする理由 該当する項目に☑、○を付けてください。

新型コロナウイルス感染症に係る佐野市国民健康保険税の減免に関する規則第2条

第1号 該当 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、又は重篤な傷病を負った

第2号 該当 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に著しい減少が見込まれる

【添付書類及び提出方法】

この減免申請書を記載のうえ、上記各号に該当する区分の以下に記載する書類を添付して提出してください。添付書類は写しでも可能です。

新型コロナウイルス感染症に伴う減免申請につきましては、新型コロナウイルス感染症予防のため、郵送で提出していただくようお願いいたします。人の密集や密接防止にご理解とご協力のほどよろしく願いいたします。

共 通：納税義務者の本人確認書類の写し（運転免許証、マイナンバーカードの写し等）

※納税義務者が死亡の場合は申請人の本人確認書類の写し

第1号：主たる生計維持者が死亡した又は重篤な傷病を負ったことが確認できる書類

第2号：収入見込額申告書、令和2年中及び減免申請前までの令和3年中の収入が確認できる書類並びに保険金、損害賠償等による補てんされる金額が確認できる書類