

様式第1号（第3条関係）

国民健康保険税減免申請書

年 月 日

(申請先)

新宮町長 様

住 所 .....

申請者 氏 名 .....印

(世帯主)

電 話 .....

次のとおり \_\_\_\_\_年度分国民健康保険税の減免を申請します。

被保険者番号				
申請理由				
保険税額		第 期分 から 第 期分		円
内 訳	第 期	円	第 期	円
	第 期	円	第 期	円
	第 期	円	第 期	円
	第 期	円	第 期	円
	第 期	円	第 期	円
備 考				

新宮町記入欄					
資格確認	審査	認定	認定期間	減免額	受付印
		<input type="checkbox"/> 承認	第 期分から		
		<input type="checkbox"/> 不承認	第 期分まで	円	

(裏面へつづく)

申請理由（該当箇所へ記入してください。）

1 「災害世帯」住宅又は家財等が災害を受けたため	
災害等発生日	年 月 日
種類	火災 ・ 地震 ・ 水害 ・ その他（ ）
損害の程度等	当該財産の 全部 ・ 5/10 以上 ・ 3/10 以上
住宅の状況	持家（所有者：本人・家族） ・ 借家
補填の有無	有 ・ 無
添付書類	<input type="checkbox"/> 災証明（官公署発行） <input type="checkbox"/> 固定資産税の納入通知書、評価証明書 <input type="checkbox"/> その他補償額のわかるもの
2 「所得激減世帯」収入が著しく減少したため	
事由発生日	年 月 日
収入が減少した者	被保険者 ・ 世帯主 ・ その他（ ）
収入が減少した理由	死亡疾病 ・ 不作不漁等 ・ 退転職 ・ 給与減少 ・ 休廃業 営業不振 ・ その他（ ）
添付書類	<input type="checkbox"/> 源泉徴収票（年金及び給与） <input type="checkbox"/> 確定申告書（写） <input type="checkbox"/> その他所得額等のわかるもの
3 「生活困窮世帯」生活保護の適用を受けるようになったため等	
生活保護開始日	年 月 日
添付書類	<input type="checkbox"/> 生活保護開始決定通知書 <input type="checkbox"/> 保護受給証明書
4 「法第59条世帯」給付を受けられない期間があったため	
理由	（ ）に收容されていたため
該当者	
期間	年 月 日から 年 月 日
添付書類	<input type="checkbox"/> 収監証明書
5 「その他」（理由、添付書類等）	

（注）保険税の減免を受けた場合であって、事後に申請理由に虚偽があることが判明したときは、国民健康保険税減免基準第7条の規定に基づき減免した金額の一部又は全額を取り消し、その取消しにより賦課する保険税を徴収します。