

国民健康保険税減免申請書				
被保険者証の記号・番号	1 2 3 4 5 6 7 8			
減免を受けようとする年度	R 4	年度	全	期 円
1 減免を受けようとする理由 (該当する理由にチェックしてください。)				
当てはまるものにチェック	<input type="checkbox"/> (1) 主たる生計維持者が、新型コロナウイルス感染症に感染し、死亡または重篤な傷病を負ったため <input type="checkbox"/> (2) 主たる生計維持者の収入が、新型コロナウイルス感染症の影響により減少したため ※対象となる収入 (事業収入、給与収入、不動産収入、山林収入) <input type="checkbox"/> (3) 主たる生計維持者が、新型コロナウイルス感染症の影響により事業を廃止したため <input type="checkbox"/> (4) 主たる生計維持者が、新型コロナウイルス感染症の影響により失業したため			
	減免を受けようとする理由を証明する書類を添えてください。			
	2 添付書類			
	① 理由が(1)の場合 医師の診断書など ② 理由が(2)の場合 ・令和3年分の収入が確認できる書類 (確定申告書の控え、源泉徴収票など) ・令和4年中の収入状況が確認できる書類 (帳簿、給与明細書など) ・保険金振込明細書等 (保険金、損害賠償等により補てんされる金額がある場合) ③ 理由が(3)の場合 ②の書類+廃業届など ④ 理由が(4)の場合 ②の書類+雇用保険受給資格者証など			
上記のとおり申請します。				
令和●年●月●●日				
申請者 (世帯主)				
住所 南アルプス市●●●●●番地				
氏名 国保 太郎 印				
電話番号 ●●●●-●●●●-●●●●●●				
南アルプス市長 あて				
※市役所使用欄	受付	● ●	入力	