

新型コロナウイルス感染症の影響による国民健康保険税減免申請書

年 月 日

東伊豆町長 様

申請者 住所 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_  
電話 \_\_\_\_\_

次のとおり国民健康保険税の減免を受けたいので申請します。

なお、本申請に当たり審査のために必要があるときは、東伊豆町が申請者及び世帯員の収入状況等について調査を行うことに同意します。

主に世帯の生計を維持している人（主たる生計維持者）	<input type="checkbox"/> 申請者に同じ		
	氏名		申請者との続柄
	住所		
被保険者番号			
申請理由	<input type="checkbox"/> (1) 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ため		
	<input type="checkbox"/> (2) 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の減少が見込まれるため		

添付書類

申請理由が（1）の場合 診断書等の写し

申請理由が（2）の場合 昨年分の収入が分かる書類（源泉徴収票、確定申告書の控え等）  
減少した本年分の収入がわかる書類（給与明細、帳簿の写し等）  
収入見込額申告書