

様式第 1 号（第 5 条関係）

年 月 日

国民健康保険税減免申請書

市川三郷町長 様

申請者（世帯主）
住所
氏名 ⑩
連絡先

市川三郷町新型コロナウイルス感染症の影響により収入が減少した被保険者等に係る国民健康保険税減免取扱要綱第 5 条の規定により、国民健康保険税の減免を申請します。

1 申請理由（次のいずれかに○をつけてください。）

(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世帯
(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、不動産収入、山林収入又は給与収入（以下「事業収入等」という。）の減少が見込まれ、次のアからウまでの全てに該当する世帯 ア 事業収入等のいずれかの減少額（保険金、損害賠償等により補填されるべき金額を控除した額）が前年の事業収入等の額の 10 分の 3 以上であること。 イ 前年中の合計所得金額が 1,000 万円以下であること。 ウ 減少することが見込まれる事業収入等に係る所得以外の前年の所得の合計金額が 400 万円以下であること。
(3)	世帯の主たる生計維持者が事業等の廃止や失業した世帯

2 添付書類（該当するものにレ点を入れてください。）

- ☐ 医師の診断書
- ☐ 収入の減少が確認できるもの
- ☐ 事業の廃止届又は雇用保険受給資格者証等