

国民健康保険税減免申請書

受付印 西脇市長 様 年 月 日	世帯主	住所 西脇市
		氏名
整理番号		電話

次の理由により国民健康保険税の減免を受けたいので、西脇市国民健康保険税条例附則第18項の規定に基づき、減免を受けようとする理由を添えて申請します。

減免を受けようとする理由

- 世帯の主たる生計維持者が新型コロナウイルス感染症により死亡又は重篤な傷病を負い、国民健康保険税の納付が困難となったため（条例附則第17項第1号）
- 世帯の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、事業の廃止又は収入が減少する見込みで、国民健康保険税の納付が困難となったため（条例附則第17項第2号）

世帯の状況

氏名	続柄	職業	前年中所得	国保加入者○	主たる生計維持者○
	世帯主				

世帯の主たる生計維持者の状況

令和 年 月の収入見込み額 (A) 円	前年の当該収入額 (B) 円	減収割合 (1 - A/B) × 100 %
前年の合計所得金額 円	減免率 10分の	減免額 円
添付書類 感染したことがわかる書類・給与の明細書・収入見込額申立書・()		

令和 年度国民健康保険税額

納期	8期	9期	随期
納期限
税額 (減免前)			
税額 (減免後)			

令和 年度国民健康保険税額

納期	1期	2期	3期	4期	5期	6期	7期	8期	9期
納期限
税額 (減免前)									
税額 (減免後)									

上記の申請について、承認してよろしいか
却下してよろしいか

決定年月日 年 月 日

保険医療課	課長	主査等	担当

上記の申請について、保険税の算定をしてよろしいか

決定年月日 年 月 日

税務課	課長	課長補佐	主査	担当