

【記入例】

様式第4号（第2条関係）

国民健康保険税減免申請書

令和4年7月20日

島田市長

納税通知書番号 記載不要
住所 島田市中央町1-1

※日中連絡のつく携帯電話等の電話番号を記入してください。

申請者 (世帯主) 氏名 島田 太郎

電話番号 0547-36-7178

次のとおり国民健康保険税の減額又は免除について申請します。

本申請に係る審査のために必要がある場合には、島田市が申請者の収入状況等について調査を行うことに同意し、協力します。

1 減額又は免除を受けようとする納期別の税額

年度	納期	納期限	課税額	備考
令和4年度	第1期	R4.8.1	納税通知書記載の額円	
	第2期	R4.8.31	// 円	
	第3期	R4.9.30	// 円	
	第4期	R4.10.31	// 円	
	第5期	R4.11.30	// 円	
	第6期	R4.12.28	// 円	
	第7期	R5.1.31	// 円	
	第8期	R5.2.28	// 円	
	随時	. .	円	
	過年度	. .	円	
計			円	

2 減額又は免除を受けようとする事由

該当する番号を○で囲んでください。

- 1 公私の扶助を受けている。（扶助名又は扶助者 年 月から）
- 2 災害により資産に損失を受けた。（災害発生 年 月 日）
- 3 災害、傷病等により著しく収入が減少し、又は異常の出費を要した。
- 4 解雇、倒産等による失業、事業の休廃止等により著しく収入が減少した。
- 5 国民健康保険法第59条の規定により保険給付の制限を受けていた。
- ⑥ その他（新型コロナウイルスの影響による収入減少）

申請事由（詳しく記入してください。）

営んでいる飲食店の売上が、新型コロナウイルス感染症の影響により、令和4年6月末時点において、昨年同時期に比べ約4割減少し、今後も同様、若しくはそれ以上の減少が見込まれるため。（売上の状況は別紙のとおり。）

3 添付書類 ※直近3か月の収支、昨年の月別収支等確認できる書類（【参考】別紙①、②を御利用ください。）を添付してください。

（注） ※傷病については、医師の診断書添付をお願いいたします。

- 1 この申請書は、納期限前7日（市長においてやむを得ない理由があると認められる場合には、市長が別に定める日）までに提出してください。
- 2 申請事由は、できるだけ詳細に記入してください。（別紙でも可）
- 3 添付書類は、事由を証明できるものを付してください。