

別記様式第1号（第4条関係）

※記載例

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
世帯に係る国民健康保険税減免申請書

令和 年 月 日

歌志内市長 様

住所 歌志内市字本町〇〇番地
申請者 氏名 税務 太郎
電話番号 0125-42-〇〇××

歌志内市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世帯に係る国民健康保険税減免
取扱要綱に基づき、次の理由により納付が困難であるため減免を申請します。

なお、申請にあたり必要であれば世帯員の所得状況等を確認することに同意いたします。

記

年度	期別	保険税額	納期限
令和 4 年度	第 1 期	31,000円	令和 4年 8月 1日
令和 4 年度	第 2 期	31,000円	令和 4年 8月 31日
令和 4 年度	第 3 期	31,000円	令和 4年 9月 30日
令和 4 年度	第 4 期	31,000円	令和 4年 10月 31日
令和 4 年度	第 5 期	31,000円	令和 4年 11月 30日
令和 4 年度	第 6 期	31,000円	令和 5年 1月 5日
令和 4 年度	第 7 期	31,000円	令和 5年 1月 31日
令和 4 年度	第 8 期	31,000円	令和 5年 2月 28日
令和 年度	第 期	円	令和 年 月 日
令和 年度	第 期	円	令和 年 月 日
合計		248,000円	
申請事由	① 主たる生計維持者が死亡又は重篤な傷病を負ったため ② 主たる生計維持者の収入が減少したため ③ 主たる生計維持者が事業を廃止又は失業したため ※該当する事由に○をつけてください		

添付書類

- 診断書等 ①に該当する場合
 別記様式第2号及び収入の減少が確認できるもの ②に該当する場合
 廃業届、雇用保険受給資格者証等 ③に該当する場合
 その他（ ）

※減免の対象となる保険税額は、令和3年度は令和4年4月1日以降に納期限がある保険税額で、
令和4年度は年税額となります。