

国民健康保険税減免申請書（新型コロナウイルス感染症関連）

年 月 日

田原市長 殿

次のとおり 年度国民健康保険税の減免を申請します。

申請者	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏 名			
	住 所	納税義務者との続柄（ ）電話番号（ ） —		

※申請者が納税義務者本人の場合、申請者住所・電話番号は記載不要

納税義務者 世帯主	被保険者番号		生年月日	年 月 日
	フリガナ			
	住 所	電話番号（ ） —		

申請理由 該当するものにレ点をつけてください。	減 免			
	<input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症の影響により生計維持者が死亡又は重篤な傷病 <input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症の影響により生計維持者が事業等の廃止又は失業 <input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症の影響により生計維持者の事業収入等が減少			
	原因が生じた日 年 月 日			

審査のために必要がある場合には、田原市が、申請者及び申請者の世帯員等について関係機関に必要な照会をすることがあります。また、減免の条件に非該当となった場合、田原市長が減免を取り消すことがあります。

年 月 日

上記について確認しました。

氏 名 _____