

様式第1号（第3条関係）

大野町国民健康保険税減免申請書

大野町国民健康保険税減免に関する規則に基づき、下記の国民健康保険税の減免を申請します。

令和 年 月 日

住 所 大野町大字大野80番地

氏 名 ○○ ○○

個人番号 □□□□ ×××× △△△△

大野町長 様

記

減免を受けようとする 年度、納期及び税額	令和3年度 第1期 ～ 第10期 税 額 200,000円
減免を受けようとする 理由	該当する□にチェックし、下記に具体的に理由を記入してください。 新型コロナウイルス感染症の影響により、 <input type="checkbox"/> 世帯の主たる生計維持者が死亡し、または重篤な傷病を負ったため <input checked="" type="checkbox"/> 主たる生計維持者の事業収入や給与収入などのいずれかが、前年に比べて10分の3以上減少する見込みのため <input type="checkbox"/> 主たる生計維持者の事業等の廃止や失業のため (具体的な理由) 個人で飲食店を経営しているが、2月に緊急事態宣言の解除となった後も来客が戻らず売り上げが低迷している。今後も感染症予防を取りながらの営業となるため、以前のような収入は見込めない。
添付書類	(1) 国民健康保険税の減免に係る実態調書 (2) その他必要な書類

国民健康保険税の減免に係る実態調書

申請者氏名		〇〇 〇〇				
申請者現住所		大野町大字大野80番地				
家族の状況	氏名	続柄	年齢	生年月日	職業	年収(月収)
	〇〇 〇〇	本人	71	S25.2.5	無職(年金)	(67,000)
	△△ △△	子	41	S55.5.5	自営業	200万
	□□ □□	子の妻	39	S57.5.7	パート	(85,000)
	◇◇ ◇◇	子の子	11	H22.2.2	小学生	
収入	給与収入	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無	85,000 円/月		期間	年 月~ 年 月
	年金等	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無	67,000 円/月		期間	年 月~ 年 月
	失業保険	<input type="radio"/> 有・ <input checked="" type="radio"/> 無	円/月		給付期間	年 月~ 年 月
	退職金	<input type="radio"/> 有・ <input checked="" type="radio"/> 無	円		給付日	年 月
	その他収入	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無	2,000,000 円		世帯年収見込	4,624,000 円
資産	土地	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無	預貯金	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無	200,000 円	
	家屋	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無	その他資産	<input type="radio"/> 有・ <input checked="" type="radio"/> 無	円	
退職前の勤務先						
退職又は廃業日 月 日		退職又は廃業事由 解雇・定年・希望・自己都合・倒産・廃業・ その他 ()				
備考						

