

国民健康保険税減免申請書

年 月 日

飯綱町長 宛

申請人 住所 飯綱町 _____

氏名 ふりがな _____ ⑨

自宅電話 (_____) _____

携帯電話 (_____) _____

世帯主 _____

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被保険者に対する国民健康保険税の減免の特例に関する要綱の規定により、国民健康保険税の減免を受けたいので、下記のとおり申請します。

なお、申請にあたっては、当該減免について所得等の制限がある場合は、飯綱町長が私（申請人）の世帯員の所得状況等を確認することについて同意します。

主に生計を維持している人 (主たる生計維持者)	<input type="checkbox"/> 申請者に同じ		
	氏名		申請人との続柄
	住所		
被保険者名	<input type="checkbox"/> 申請人に同じ		
国保記号番号	記号 飯綱 番号 _____		

1 減免を受けようとする理由

(1) 主たる生計維持者が死亡し、又は重篤な傷病を負ったため

(2) 主たる生計維持者の事業収入等の減少が見込まれるため

2 添付書類

理由が(1)の場合 診断書等の写し

理由が(2)の場合 収入の減少が確認できる資料等

町処理欄	受付日	処理内容	備考