



国民健康保険税減免申請書

(新型コロナウイルス感染症の影響によるもの)

令和 年 月 日

西郷村長 宛

納税義務者（世帯主）

保険証記号番号	島60-
氏名	Ⓜ
生年月日	昭和・平成 年 月 日
住所	西郷村
電話番号	

※世帯主が死亡の場合は新たな世帯主と両方の氏名を記載してください。

西郷村国民健康保険税条例第23条第2項の規定により、次のとおり国民健康保険税の減免を申請します。

申請事由	新型コロナウイルス感染症の影響に伴う以下の事由に該当し、収入が減少し生活が著しく困難となったため ※該当する事由の□欄にチェック☑を入れてください。 (世帯主は令和4年度保険税の課税時の世帯主＝納税義務者です。)
	<input type="checkbox"/> 世帯主が感染により死亡したため（死亡診断書の写しを添付してください。） <input type="checkbox"/> 世帯主が感染により1か月以上の治療を要するなど重体となったため（入院勧告書、医師の届出に基づく通知書、医師の診断書のいずれかの写しを添付してください。） <input type="checkbox"/> 世帯主の事業等の収入が令和3年と比べて10分の3以上減少の見込みとなったため（別様式の収入等申告書に記入のうえ関係書類と一緒に添付してください。） 収入が減少見込みとなった理由を記入してください。特に自己都合退職による場合は、具体的な退職理由を必ず記入してください。

※以下は記入の必要はありません。

減免対象額	<input type="checkbox"/> 普徴	R3年度	令和4年 月 ~ 令和4年 月	円
	<input type="checkbox"/> 年特	R4年度	令和 年 月 ~ 令和 年 月	円
処理日・担当	対応			備考