

宗像市長 宛

新型コロナウイルス感染症の影響による国民健康保険税減免申請書

下記の理由のため、宗像市国民健康保険税条例第27条の規定により、国民健康保険税の減免を申請します。

申請者 (納税義務者)

氏名	電話番号	記号番号
宗像 太郎	世帯主の氏名、住所等を記入 電話番号は必ず日中ご連絡のつく番号 記号番号は保険証の右上の番号	宗 XXXXXXX
住所		宗像市東郷1丁

届出者 (届出者が申請者と違う場合に記入)

氏名	電話番号	申請者との関係
宗像 花子	0949-99-7015	子
住所	届出者と申請者が違う場合に記入 電話番号は必ず日中ご連絡のつく番号	
宗像市田熊1373		

減免申請理由 (該当する理由にチェックを記入)

<input type="checkbox"/>	主たる生計維持者が死亡し又は重篤な症状を負ったため。
<input checked="" type="checkbox"/>	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。

該当する理由に✓をつけてください

減免を受けようとする国民健康保険税 (各納期の税額を記入)

	平成31年度		令和2年度			
	令和2年2月		令和2年4月	令和2年6月	令和2年8月	
特別徴収	円		円	円	円	円
			令和2年10月	令和2年12月		令和3年2月
普通徴収	第9期					円
	第10期					円
	随時期	円	第7期	第8期	第9期	円
		円				円
			第10期			

平成31年度国民健康保険税納税通知書、令和2年度国民健康保険税納税通知書等を参考に記入 (不明の場合は空欄)

情報共有 (承諾されればチェックを記入)

<input checked="" type="checkbox"/>	以下の手続きを申請する場合、本申請書の添付資料を情報共有することに同意します。 ・後期高齢者医療保険料の減免 ・介護保険料の減免
-------------------------------------	--

国使	✓のある方は、後期高齢者医療保険料、介護保険料の減免申請時に添付資料の一部を省略できる場合があります。	認	決定通知送付
			令和 年 月 日