

国民健康保険税減免申請書

令和 3 年 〇 月 〇 日

東 広 島 市 長 様

連絡先電話番号を必ず記入してください。世帯主以外の連絡先を記入した場合は「その他」として続柄・氏名を記入してください。

納税義務者（世帯主）

住 所 東広島市〇〇町〇〇 ▲▲▲▲▲番地▲

氏 名 東広島 太郎

電 話 (〇〇〇) 〇〇〇〇 — 〇〇〇〇

< 本人 その他（続柄 氏名 ） >

国民健康保険税の減免を受けたいので、東広島市国民健康保険税条例第 27 条の規定により、次のとおり申請します。

申請内容に相違があった場合には、この申請に基づいて行われる減免を取消されること及び虚偽の申請に対する罰則が適用されることに異議を申立てません。

また、加入状況や前年中の収入状況等に変更があった場合に、減免の取消しや減免額の変更があることに異議を申立てません。

減免を希望する年度を記入してください。

所 属 年 度 令和 3 年度

納 期 限 令和 年 月 日

申請理由 (該当項目に○印をし、その状況の特記事項欄に記入してください。)	1 貧困により公又は私の扶助を受けることとなったため	特記事項
	2 災害等により住宅等を滅失又は著しい損害を受け、生活が著しく困難となったため	
	3 刑事施設等に拘禁・収容され、保険給付を受けることができないため	
	4 旧被扶養者となったため	
	5 失業、事業休廃止、疾病等により、世帯の収入が前年より著しく減少し、生活が著しく困難となったため	
	<input type="checkbox"/> 入院中もしくは入院予定	
	失業理由 (いずれか <input checked="" type="checkbox"/>)	
<input type="checkbox"/> 自己都合 <input type="checkbox"/> 会社都合 (解雇等)		
<input type="checkbox"/> その他 ()		
<input checked="" type="checkbox"/> 6 新型コロナウイルス感染症により世帯の主たる生計維持者が死亡、重篤な傷病を負ったため		
7 新型コロナウイルス感染症の影響により世帯の主たる生計維持者の事業収入等が著しく減少したため		

(市記入欄) 国保番号	通知書番号	区分	申請No.
備考欄 来庁者: <input type="checkbox"/> 世帯主 <input type="checkbox"/> 他(氏名 続柄)			
<input type="checkbox"/> 後期高齢者医療減免案内 <input type="checkbox"/> 介護保険減免案内			
受付者名:			

国保システム メモ入
 収納システム メモ入力
 減免入力 (/)