

嘉手納町国民健康保険税減免申請書

嘉手納町長 殿

申請者 住 所 _____
氏 名 _____ 印
保険証番号 _____
電話番号 _____

嘉手納町新型コロナウイルス感染症の影響による嘉手納町国民健康保険税の減免に関する規則第4条の規定により、次のとおり令和 年度国民健康保険税の減免を申請いたします。

減免申請期間	期別	税額	納期限			備考	
	1	円	令和	年	月	日	
	2	円	令和	年	月	日	
	3	円	令和	年	月	日	
	4	円	令和	年	月	日	
	5	円	令和	年	月	日	
	6	円	令和	年	月	日	
	7	円	令和	年	月	日	
	8	円	令和	年	月	日	
	計	円	令和	年	月	日	
減免申請理由	<input type="checkbox"/> ① 新型コロナウイルス感染症により、主たる生計維持者が死亡又は重篤な傷病を負ったため。						
	<input type="checkbox"/> ② 新型コロナウイルス感染症の影響により、令和2年中の世帯の主たる生計維持者の事業収入、不動産収入、山林収入又は給与収入(以下「事業収入等」という。)のいずれかの減少が見込まれ、かつ、次のアからウまでに掲げる事由のいずれにも該当する世帯であるため。						
	ア 世帯の主たる生計維持者の事業収入等のいずれかの減少額（保険金、損害賠償等により補填されるべき金額を控除した額）が前年の当該事業収入等の10分の3以上であること。						
	イ 世帯の主たる生計維持者の前年の地方税法第314条の2第1項に規定する総所得金額及び山林所得金額並びに国民健康保険法施行令第27条の2第1項に規定する他の所得と区分して計算される所得の金額（地方税法第314条の2第1項各号及び第2項の規定の適用がある場合には、その適用前の金額）の合計額（以下「合計所得金額」という。）が1,000万円以下であること。						
	ウ 減少することが見込まれる世帯の主たる生計維持者の事業収入等に係る所得以外の前年の所得の合計額が400万円以下であること。						
【詳細】							

(注意事項) 1.この申請書には、減免を必要とする理由を証明する書類を添付すること。
2.減免申請理由②を理由に申請する場合は、調査票(別紙1)、令和2年中の収入見込み額内訳書(別紙2)及び令和元年中の収入額内訳書(別紙3)を記入し添付すること。