

様式第1号（第5条関係）

年 月 日

国民健康保険税減免申請書（新型コロナウイルス感染症関連）

あさぎり町長 様

（申請者）

住所

氏名

納税義務者との関係（ ）

新型コロナウイルス感染症の影響により、国民健康保険税の納付が困難であるため、あさぎり町国民健康保険税条例第25条第2項に基づき、次のとおり国民健康保険税の減免を申請します。

1. 納税義務者

証番号		個人番号	
氏名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	生年月日	年 月 日
住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ		

2. 保険税の税額等（ 年度分 円）

3. 減免を受けようとする事由

<input type="checkbox"/> 主たる生計維持者（世帯主）が死亡し又は重篤な傷病を負ったため
<input type="checkbox"/> 主たる生計維持者（世帯主）の収入が減少したため
<input type="checkbox"/> 主たる生計維持者（世帯主）が事業等を廃止し、又は失業したため

4. 新型コロナウイルス感染症における損害保険の給付や損害賠償金等の受取の有無

有り ・ 無し
---------

<input type="checkbox"/> この申請に関し、私の世帯等について必要な課税資料の閲覧及び関係機関への照会について同意します。
--------------------------------------------------------------------------