

様式第1号（第2条関係）

国民健康保険税減免申請書

年 月 日

（あて先）
新宮市長

住所
申請者
氏名

国民健康保険税条例第27条の規定により別紙証明書を添えて申請します。

記

納 税 義 務 者	被保険者番号	
	住 所	
	氏 名	
減免事由発生日	年 月 日	
年度・期別等	（普通徴収の場合） 年度 第 期 ～ 年度 第 期 （特別徴収の場合） 年度 月 ～ 年度 月特別徴収分	
税 額	年度 円、	年度 円
減免事由に該当する 被保険者の氏名		
減免申請の事由 （いずれかに○）	震災 ・ 風水害 ・ 火災 ・ その他の災害 旧被扶養者 ・ <u>その他</u> （新型コロナウイルス感染症）	
特記事項 （被災の詳しい状況等）	新型コロナウイルス感染症による、世帯の主たる生計維持者の <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 重篤な傷病 <input type="checkbox"/> 失業・廃業 <input type="checkbox"/> 収入減少	

（注）上記の規定で減免を受けた者は、その事由が消滅した場合は直ちにその旨を市長に申告しなければならない。

※確認欄（下記の欄は記入しないでください。）

減免事由・被災の程度等	全壊・全焼・大規模半壊・流失・半壊・半焼・床上浸水 旧被扶養者・国保法第59条該当・その他（ ）
-------------	---