

様式第1号（第5条関係）

新型コロナウイルス感染症に係る高森町国民健康保険税減免申請書

年 月 日

（宛先）高森町長

申請者 住所 _____

（世帯主）^{ふりかな} 氏名 _____ 印

電話 _____

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取扱いに関する規則第5条の規定に基づき減免を受けたく申請します。なお、上記理由に該当しなくなった場合は、速やかに届け出をし、一部又は全額の減免が取り消されることについて意義はありません。

主に世帯の生計を維持している人	<input type="checkbox"/> 申請者に同じ		
	氏名		申請人との続柄
	住所		
被保険者名	<input type="checkbox"/> 申請人に同じ		
保険証番号			

1 減免を受けようとする理由

- （1）主たる生計維持者が死亡し、又は重篤な傷病を負ったため
- （2）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

2 添付書類

理由が（1）の場合 診断書の写し

理由が（2）の場合 事業収入等申告書等の収入の減少が確認できる資料等