令和　年　月　日

新型コロナウイルス感染症に係る国民健康保険税減免申請書

美波町長　殿

申請者 （世帯主）	氏　名	印
	生年月日	昭和・平成　　年　　月　　日（満　　歳）
	住　所	〒　　－
	連絡先	（　　）　　－　　※必ずご記入ください

美波町国民健康保険税条例第２４条の３第１項の規定により、次のとおり国民健康保険税の減免を申請します。

１．対象者（該当する番号を〇で囲んでください。）

1	新型コロナウイルス感染症の影響により、被保険者の属する世帯の主たる生計維持者(以下「世帯主」という。)が死亡し、または重篤な傷病を負った。	
2	新型コロナウイルス感染症の影響により、世帯主の事業等の廃止または失業した。	
3	新型コロナウイルス感染症の影響により、世帯主の事業収入、不動産収入、山林収入または給与収入（以下「事業収入」という。）の減少が見込まれ、次の（ア）から（ウ）までのすべてに該当する。	
	（ア）	事業収入等のいずれかの減少額（保険金、損害補償等により補てん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額の１０分の３以上である。
	（イ）	前年の合計所得金額が１，０００万円以下である。
	（ウ）	減少することが見込まれる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。

※上記を証明する資料の添付をお願いします。

例）１：世帯主が死亡したことを証する書類または身体障害者手帳、医師の診断書、心身に重大な障害を受けたことを証する書類
２：世帯主の事業等の廃止をしたことを証する書類または失業したことを証する書類
３：世帯主が行う事業等における著しい損失が生じたことを証する書類、確定申告書の控えの写しまたは収入が確認できる書類

２．減免対象となる税額(市町村記入欄)

年　度	期　別	納　期　限	減免対象税額（円）
令和　　年度	期	令和　　年　　月　　日	
令和　　年度	期	令和　　年　　月　　日	
令和　　年度	期	令和　　年　　月　　日	
令和　　年度	期	令和　　年　　月　　日	
令和　　年度	期	令和　　年　　月　　日	
令和　　年度	期	令和　　年　　月　　日	
令和　　年度	期	令和　　年　　月　　日	