減免申請書

(新型コロナウイルス感染症の影響による減免)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 令和 |  | 年 |  | 月 |  | 日 |

指宿市長　様

（　宛名番号：　　　　　　　　　　　　）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 住　所 | 指宿市 | | | | | |
| 氏　名 |  | | | | |  |
| 電　話 |  | - |  | - |  | |

納税(入)義務者

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 住　所 |  | | | | | |
| 氏　名 |  | | | | |  |
| 電　話 |  | - |  | - |  | |
| 納税(入)義務者との続柄 | | |  | | | |

代理者

指宿市国民健康保険税条例第26条及び指宿市介護保険条例第11条の規定により下記のとおり減免を申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 主に世帯の生計を  維持している人  (主たる生計維持者) | 納税(入)義務者と同じ | | 主たる生計維持者  宛名番号 |  |
| 氏名 |  | 納税(入)  義務者との続柄 |  |
| 住所 |  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 国民健康保険税 | 令和４年度年税額 |  | 円 |
| 介護保険料 | 令和４年度年間額 |  | 円 |

１　減免を受けようとする理由

新型コロナウイルス感染症の影響に伴う次の理由により，納付が困難であるため，減免を申請します。

　(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

　(3)　主たる生計維持者が事業等を廃止又は失業したため

２　添付書類

理由が(1)の場合・・・医師による死亡診断書や診断書等(写し可)

理由が(2)の場合・・・収入の減少が確認できる資料等（市指定の収入等申告書を作成）

理由が(3)の場合・・・収入の減少が確認できる資料等（市指定の収入等申告書を作成）

及び廃業等届出書や事業主の証明等(写し可)