

# 国民健康保険税（コロナウイルス感染症特例基準）減免申請書

令和 2 年 月 日

申請者  (世帯主) 納税義務者	住所	
	氏名	印
	電話番号	

捨印
印

掛川市国民健康保険税条例第30条の規定により国民健康保険税の減免を受けたいので、次のとおり申請します。

誓約兼同意欄	本申請書および添付書類の記載内容が事実であることを誓約します。 本申請書および添付書類等の事実確認のため、関係機関に照会を行うこと また、照会に対する情報の提供を受けることに同意します。
--------	---

## 1 減免を受けようとする世帯の主たる生計維持者

<input type="checkbox"/> 世帯主（納税義務者）			
主たる生計維持者が世帯主と異なる場合	住所	〒	電話番号
	(フリガナ)		世帯主との続柄
	氏名		

※ 主たる生計維持者と世帯主が異なり、減免申請をする場合は「世帯主変更」の手続きが必要となります。

## 2 減免を受けようとする国民健康保険税（対象：令和2年2月1日以降の納期分）

通知番号	令和元年度		注：資格取得日から14日以内に手続きが行われなかったことにより、令和2年1月以前分に相当する保険税の納期限日が令和2年2月1日以降に設定された場合、令和2年2月以降分に相当する税額のみ減免の対象となります。
	令和2年度		

## 3 減免を受けようとする理由（新型コロナウイルス感染症特例基準の該当事項）

世帯の主たる生計維持者が、

- ① コロナウイルス感染症により、死亡又は重篤な傷病を負った場合
- ②-1 コロナウイルス感染症の影響により、事業収入等が3割以上減少する（または減少が見込まれる）場合（他2要件も該当）
- ②-2 コロナウイルス感染症の影響により、②-1かつ事業等を廃止又は失業した場合

## 委任状

本申請に基づく、国保税の減免に関する申請を下記の代理人に委任します。

世帯主の氏名			
主たる生計維持者氏名			
代理人	住所	〒	電話番号
	(フリガナ)		世帯主との続柄
	氏名		印

※ 世帯主（または同居の親族）以外の方が申請する場合は、委任状の記入が必要です。