

国民健康保険税減免申請書

年 月 日

（宛先）

戸田市長

納税義務者

住 所

氏 名

電 話

戸田市国民健康保険税条例第 20 条の規定により、次のとおり国民健康保険税を減免願いたく、関係書類を添えて申請いたします。

年度	通知書 番号	期別	税額	家族構成及び収入状況					
				(フリガナ) 氏名	年齢	性別	続柄	勤務先名	月収額
				(フリガナ) 氏名					
				(フリガナ) 氏名					
				(フリガナ) 氏名					
				(フリガナ) 氏名					
				(フリガナ) 氏名					
				(フリガナ) 氏名					

申請事由 **新型コロナウイルス感染症の影響により**
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
主たる生計維持者の収入が減少したため
主たる生計維持者が事業を廃止又は失業した

（添付書類）

災害等により所得が皆無となった場合：罹災証明書等及び所得の状況等が分かるもの

後期高齢者医療制度創設に伴う国民健康保険税の旧被扶養者に係る条例減免の場合：社会保険等資格喪失証明書（転入者は、旧被扶養者異動連絡票）

特別の事由によるもの場合：所得の状況等が分かるもの