

受付印	<h2 style="margin:0;">国民健康保険税減免申請書</h2> <p style="text-align:right; margin:0;">令和 年 月 日</p>			
猪名川町長 様 <div style="text-align:right; margin-right: 100px;"> 納税義務者 (住所) 猪名川町 (氏名) 印 (個人番号) (生年月日) 年 月 日 (電話) — — </div>				
下記の理由により国民健康保険税の減免を申請します。				
年度	現年 過年 (年度)	通知書番号		
減免申請額	円			
年税額	第1期	円	第7期	円
	第2期	円	第8期	円
	第3期	円	第9期	円
	第4期	円		
	第5期	円		
	第6期	円	合計	円
減免事由	災害 所得の減少 給付制限 その他			
申請理由	(減免事由に基因する理由をできるだけ詳しくお書きください。)			

ここから下は、記入しないで下さい。

令和2年分 総所得金額 (1)	円	令和3年分総 所得見込み金 額 (2)	円	所得減少率 1 - ((2) ÷ (1))	%
減免額	円	減免割合 <input type="checkbox"/> 所得割額の 分の <input type="checkbox"/> その他 ()	添付書類の提出 (令和 年 月 日) 1 被災証明書 2 雇用保険受給資格者証 3 休廃業届 4 所得状況申立書 5 給付制限期間証明書類 (写)		
減免後税額	円				
減免 該当月	月から		変更期 期から		
摘要					

所得状況申立書

令和 年 月 日

猪名川町長 様

住 所 猪名川町

氏 名

印

1 申立て内容

- 新型コロナウイルス感染症により、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。
(死亡診断書の写し、又は医師の診断書を添付してください。)
- 新型コロナウイルス感染症の影響により、主たる生計維持者の事業収入等が減少したため。
※事業収入等が減少した時期 : 令和 年 月
- 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事業を廃止又は失業したため。
※事業を廃業・失業した時期 : 令和 年 月
(雇用保険受給資格者証、又は休廃業届を添付してください。)
- 失業・休廃業 (雇用保険受給資格者証、又は休廃業届を添付してください。)
- 事業不振等 (申立て内容を詳しく記入してください。)

2 総所得見込み金額

世帯主及び被保険者の令和3年分の総所得見込み金額は次のとおりです。なお、見込み金額と総所得金額との間に相違が生じ、要件に該当しなくなった場合、国民健康保険税減免消滅届を速やかに提出します。

氏 名	給与支払者又は所得の生ずる場所	収 入 見 込 み 金 額 (A)	給与所得控除額又は必要経費 (B)	総所得見込み金額 C (A-B)
合計				

(注意)

- (1) 所得見込み金額は、所得税法 (昭和40年法律第33号) 第22条第2項の規定により算定し、記入してください。
- (2) 所得見込み金額と総所得金額との間に相違が生じた場合、減免を取消し、減免額を徴収されることがあります。