

課長	参事	係長	係	取扱者

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

申請日 令和4 年 7 月 21 日

申請者氏名 仙北 太郎

納税義務者				
住所	仙北市 ○○○○○○○○○○30番地			
被保険者番号	12345678	生年月日	昭和30年 2月 10日	
納税義務者氏名	仙北 一郎	個人番号	○○○○○○○○○○○○○○○○○○	
主たる生計維持者氏名	仙北 大郎	電話番号	0187-○○-○○○○	
減免を受けようとする税額	期別	税額	期別	税額
	第1期	42,000円	第5期	35,000円
	第2期	35,000円	第6期	35,000円
	第3期	35,000円	第7期	35,000円
	第4期	35,000円	第8期	35,000円
国民健康保険税の減免について申請します。なお、この申請に係る審査のために必要がある場合には、仙北市が世帯主及び世帯の被保険者の所得について調査を行うことに同意します。				
仙北市長 様				

申請の理由 ※該当する理由にレ点してください。	
<input type="checkbox"/>	主たる生計維持者が死亡または重篤な傷病を負ったため
<input checked="" type="checkbox"/>	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
事業収入等が前年に比べて減少している事由・状況等を記入してください。	
新型コロナウイルス感染症により観光客の大幅な減少のため、2月から6月までは前年の6割程度の収入となった。	
7月は若干上向きの傾向であるが、自粛の影響により回復まで時間がかかり、今後も前年比4割程度の収入減少が見込まれる。	

申請される方は、この申請書及び収入状況等申告書（様式2）を添付してください。

受付番号	受付印
------	-----