

鳥羽市長様

鳥羽市国民健康保険税条例第26条第2項に基づき、次のとおり申請します。

申請日		令和 年 月 日
申請者 (納税義務者)	住所	鳥羽市
	氏名	
	電話番号	自宅 () 携帯 ()
	被保険者証記号番号	
減免申請年度		令和 年度
減免申請年度税額		令和元年度分 円
		令和2年度分 円
		令和3年度分 円
		令和4年度分 円

【減免を受ける理由】

新型コロナウイルス感染症の影響に伴う下記の理由により、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

上記理由に該当しなくなった場合は、速やかに届け出るとともに、減免の全部または一部を取り消されても異議はありません。

同意書

私の属する世帯に関し、税務課が行う次のことに同意します。

- 課税状況の確認
- 新型コロナウイルス感染症の影響による介護保険料の減免申請に対しての情報提供

※ 減免の審査に必要な前年分の世帯全員の収入状況を国民健康保険税課税台帳により確認させていただきます。(令和元年度については、平成31年1月～令和元年12月分の収入状況)

【添付種類】

- ・本人確認書類(国民健康保険証、運転免許証等) 郵送申請の場合は写し
- ・減免を受けようとする理由を証明できる書類(収入申告書、医師の診断書等)