

令和 2 年 7 月 1 3 日

小 郡 市 長 殿

【申請者】 住 所 小郡市小郡255番地1

氏 名 小郡 太郎

印

個人番号

電話番号 72-2111

日中に連絡がつく
電話番号を記入し
てください。

小郡市国民健康保険税減免申請書

次の事由により、小郡市国民健康保険税条例第24条第1項の規定による国民健康保険税の減免を受けたいので、小郡市国民健康保険税の減免に関する要綱第3条に基づき申請します。

記号・番号		00・00000		徴収方法		普通徴収・特別徴収	
課税額	賦課年度	第8期	第9期	随時期	保険税額（計）		
	令和元年度	50,000 円	50,000 円	円	100,000 円		
	令和2年度	第1期	第2期	第3期	第4期	第5期	
		50,000 円	50,000 円	50,000 円	50,000 円	50,000 円	
		第6期	第7期	第8期	第9期	保険税額（計）	
		50,000 円	50,000 円	50,000 円	50,000 円	450,000 円	

減免を必要とする事由

1 被災世帯

2 生活困窮世帯

3 法59条該当世帯

4 所得減少世帯

5 その他特別な事情のある世帯

課税額は、令和元年度は第8期以降の保険税額を記入し、その合計額を保険税額に記入してください。令和2年度は第1期から第9期までの税額を記入し、年税額を保険税額に記入してください。

※特別徴収（年金天引き）の場合は、令和元年度は2月15日支給分の年金から天引きされている額を第8期に記入してください。令和2年度は4月～翌年2月までに年金から天引きされる額を第1期から第6期に記入してください。

詳細

※ 該当する事項に☑を付けてください

☐ 新型コロナウイルス感染症により、世帯の主たる生計維持者が死亡し、又は重篤な傷病を負った

☒ 新型コロナウイルス感染症により、世帯の主たる生計維持者の事業収入等の減少が見込まれる

収入減少の状況

飲食店を営んでいるが、コロナの影響により4・5月は営業ができず、収入がなかった。その後も客席を減らして営業しており、収入が減少している。