国民健康保険税減免申請書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

伊豆市長　　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者（世帯主）氏　名　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電　話

　新型コロナウイルス感染症に係る伊豆市国民健康保険税の減免に関する規則第４条の規定に基づき、令和　年度から令和　年度国民健康保険税の減額又は免除を受けたいので、次のとおり申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 減額又は免除を申請する理由 | 新型コロナウイルス感染症により  １　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世帯  ２　世帯の主たる生計維持者の事業収入の減少が見込まれる世帯  ３　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ※枠内の該当する番号に○印を付けてください。  ※その他の場合は、その理由を記入してください。 |

添付書類

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ⑴ | 死亡した場合 | 死亡届 |
| ⑵ | 重篤な傷病を負った場合 | 医師の診断書 |
| ⑶ | 減収が見込まれる場合 | 申請年の前年の確定申告書（控）、源泉徴収票など  申請年の事業帳簿、給与明細など |
| ⑷ | 廃業や失業の場合 | 廃業届、雇用保険受給資格者証（写） |