国民健康保険税減免申請書

年	月	日

日進市長 あて

纳税義	務者	(世帯主)			
<u>信</u>	È	所			
E	E	名			
信	 直話番	:号			

下記の理由により国民健康保険税の納付に支障をきたしておりますので申請します。なお、窓口に行けない場合は次の者に申請書の届出を委任します。

受任者(届出人)

住 所

	氏 名	
	電話番号	
	記	
通知書番号(記号番号)	()
対象となる年度		
	□ 生活保護 □ 国民健康保険法第59条該当	
	□ 休廃業等 □ 長期療養	
減免を必要とする理由	□ 災害 □ 障害()	
	□ 母子及び父子 □ 旧被扶養者	
	□ その他()

※減免を必要とする理由を証明する書類を添付してください。

※世帯主(届出人が届け出る場合は届出人)の本人確認書類を添付してください。なお、 別世帯の方が申請書を届け出る場合は、世帯主の本人確認書類も添付してください。

納税義務者の本人確認書類

1 点	運転免許証・パスポート・個人番号カード(写真あり)・在留カード・身体障害者手帳・その他(顔写真付証明書等)
2 点	医療保険証・年金手帳・年金証書・学生証(写真あり)・社員証(写真あり)・キャッシュカード・預金通帳クレジットカード・その他()

届出人の本人確認書類

1点	運転免許証・パスポート・個人番号カード(写真あり)・在留カード・身体障害者手帳・その他(顔写真付証明書等)
----	-------------------------------------------------------

2点 医療保険証・年金手帳・年金証書・学生証(写真あり)・社員証(写真あり)・キャッシュカード・預金通帳クレジットカード・その他(

減免調査書(休廃業等減免用)

被保険者名			
記号番号		申請日	
事由	□自己都合や会社都合による退職 □事業の廃業 □事業の休業 □その他(□休職 □事業の縮小)

1 申請年の所得見込額

A		円		
月	所得の種類	収入金額	頂	所得金額
1月			円	円
2 月			円	円
3月			円	円
4月			円	円
5月			円	円
6月			円	円
7月			円	円
8月			円	円
9月			円	円
10 月			円	円
11 月			円	円
12 月			円	円

●添付書類

・申請月の前月以前の確定所 得は、根拠資料を添付して ください。

所得がない場合又は極端に 少ない場合には、その間の 生計状況(貯金、非課税年金 の受給、施設入所、仕送り 等)を確認しますので、事実 を証明できる資料(預金通 帳など)を添付してくださ い。

・申請月以降の見込所得は、 可能な限り根拠資料を添付 してください。

2	対象年	三度(の所	得
4	N 2K +	一/文 (ノノワ	1 17

В	円

3 判定 A÷B=<u>C</u>

510 万円 < B	→ 却下
210 万円 <b≦510 td="" 万円<=""><td>→ 3割減免</td></b≦510>	→ 3割減免
B≦ 210 万円	→ 5割減免

0.5 < C → 却下 C ≤ 0.5 → 決定