

受付印

国民健康保険税・介護保険料 減免申請書

令和 年 月 日

(宛先) 三条市長

申請者

住 所

氏 名

生年月日

世帯主名

(電話番号 - -)

次の税目等の減免について申請します。

申請に係る同意事項

- 保険税等の減免申請のために、私及び私の世帯の世帯員の収入状況及び事業者等に調査をすることについて同意します。

減免を申請する理由

- ①新型コロナウイルス感染症の影響により、収入が減少し生活が著しく困難な状況となったため。
- ②新型コロナウイルス感染症により、主たる生計維持者が死亡又は重篤な傷病を負ったため。

- 国民健康保険税
- 介護保険料 ※同世帯の65歳以上の人の介護保険料が対象となります。
申請者が主たる生計維持者である。(減免を申請する理由が①の場合のみ)

申請者の収入の状況 (減免を申請する理由が①の場合のみ)

- ・令和4年1月以降において、前年同月比で収入が30%以上減少した月の収入

令和4年 月 円

令和3年 月 円

- ・収入の減少により、保険金、損害賠償等で補填されるべき金額がありますか。

- ない
- あり (円) → 上記の収入に含まれている。