様式第１号（第６条関係）

**記載例**

新型コロナウイルス感染症の影響による国民健康保険税減免申請書

令和　**３**　年　**○**　月　**○**　日

　つくばみらい市長　様

申請者（世帯主）

住所　つくばみらい市福田195

**世帯主氏名等の記入**

氏名　みらい　りんぞう

　つくばみらい市国民健康保険税条例第２４条第１項第１号の規定により，次のとおり国民健康保険税の減免を申請します。

**世帯主氏名等の記入**

１　納税者

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 | みらい　りんぞう |
| 住所 | つくばみらい市福田195 |
| 国保番号 | ○○○○○○ | 電話番号 | 0297-58-2111 |

２　対象となる保険税額

|  |  |
| --- | --- |
| 年度及び期別 | 保険税額 |
| 令和3年度　1～8期 | 400,000円　 |
|  | 円　 |
|  | 円　 |
| 合　　　　計 | 400,000円　 |

３　申請理由（※該当する次のどちらかに○を付けてください。）

（１）　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こと。

　　（２）　新型コロナウイルス感染症の影響により，世帯の主たる生計維持者の事業収入等（事業収入，不動産収入，山林収入又は給与収入）のいずれかが減少することが見込まれ，次の①～③全てに該当すること。

　　　　　①主たる生計維持者の事業収入等のいずれかが前年に比べて１０分の３以上減少する見込みであること。

どちらかに○

　　　　　②主たる生計維持者の前年の所得の合計額が１，０００万円以下であること。

　　　　　③減少することが見込まれる主たる生計維持者の事業収入等に係る所得以外の前年の所得の合計額が４００万円以下であること。