

記載例

国民健康保険税減免申請書

被保険者証記号番号		0 0 1 2 3 4 5 6	
年 度	期 別	税 額	※調 査 決 定 額
R 3 年 度	第 1 期	10,000円	
	第 2 期	10,000円	
	第 3 期	10,000円	
	第 4 期	10,000円	
	第 5 期	10,000円	
	第 6 期	10,000円	
	第 7 期	10,000円	
	第 8 期	10,000円	
合 計		80,000円	

保険税額決定通知書を参考に記載してください。わからない場合は「年度」のみ記載してください。

減免の理由

- 新型コロナウイルス感染症の影響により、主たる生計維持者の事業収入等が減少した。
- 新型コロナウイルス感染症の影響により、主たる生計維持者の事業収入等が減少した。
 廃止日（令和 年 月 日）
- 新型コロナウイルス感染症の影響により、主たる生計維持者の収入等が減少した。
 退職日（令和 年 月 日）
 会社名（ ）
 会社の電話番号（ ）

事業等を廃止し、主たる生計維持者該当する区分にをしてください。事業の廃止・失業等の場合は廃止日、退職日等も記載してください。

※ 調査決定の理由

上記のとおり大府市国民健康保険税条例第 条の規定により減免して下さるよう証拠書記入をお願いします。
 なお、昼間に連絡がとれる電話番号を記載してください。
 0562-45-6330（保険医療課）から不在着信があった場合は、お手数ですが折り返しお電話をお願いします。その際は、「コロナ関係の減免」の申請をしている旨、お伝えください。

大府市中央町……
 大府 太郎
 XXXXXXXXXXXXX

大府市長 殿

※欄は記入しないでください。