

別記  
第1号様式（第4条関係）

新型コロナウイルス感染症の影響により収入が減少した  
被保険者に対する国民健康保険税の減免申請書

令和 年 月 日

屋久島町長 様

申請者（世帯主）	
住所	
氏名	印
電話	

下記により国民健康保険税の減免を受けたいので、屋久島町新型コロナウイルス感染症の影響により収入が減少した被保険者に対する国民健康保険税の減免要綱第4条に基づき、減免を受けようとする理由を添えて申請します。ただし、年内に収入状況が改善した場合は、必ずその旨を申し出ることとします。

記

減免を受けようとする理由（該当に✓を記入して下さい。）

- ① 生計中心者が新型コロナウイルス感染症に罹患し、国民健康保険税の納付が困難となったため。
- ② 生計中心者が新型コロナウイルス感染症の影響に伴う失業、事業の廃止又は収入が減少する見込みにより国民健康保険税の納付が困難となったため。

添付書類

- ① 罹患したことのわかる書類（診断書等）
- ② 令和3年分確定申告書第一表、収支内訳書又は青色申告決算書又は住民税申告書の控えの写し
  - 給与所得者の場合 令和4年1月分から申請日の直近までの給与の明細書
  - 転入者の場合 令和3年度所得証明書及び令和4年分収入のわかる書類

納税義務者、納期（納期限）及び減免申請額

納税義務者住所	納期限	税額	納期	納期限	税額
納税義務者住所	□申請者と同じ (記載不要)	被保険者証番号			
第1期	．．	円	第6期	．．	円
第2期	．．	円	第7期	．．	円
第3期	．．	円	第8期	．．	円
第4期	．．	円	第随期	．．	円
第5期	．．	円	申請額		円

※ この減免申請書及び減免を受けようとする理由を証明する書類は、納期限までに提出して下さい。「過年度随時期」は、第随期に記載して下さい。