様式第1号

【申請日:　　年　　月　　日】

保険証番号	

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

伊丹市長　様

下記事由により納税が著しく困難となったため、伊丹市国民健康保険税条例第25条第1項第4号、伊丹市国民健康保険税条例施行規則第3条第1項第9号及び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等に係る伊丹市国民健康保険税の減免に関する要綱の規定に基づき、必要書類を添付し、国民健康保険税の減免を申請いたします。

※下記申請に虚偽があった場合及び添付書類の不備や漏れがあった場合は減免の申請を却下又は取り消す場合があります。

1 減免を申請する世帯についてご記入ください。

世帯主	住所		※ 世帯主と申請者が異なる場合は、申請者の住所・氏名・世帯主との続柄もご記入ください。		
	氏名		申請者	住所	
	TEL			氏名	
◎ 世帯における主たる生計維持者の氏名及び続柄について該当するものに☑を入れ、必要事項をご記入ください。					世帯主との続柄（　　）
☐ 上記世帯主に同じ　　主たる生計維持者の氏名　　続柄				TEL	
☐ 上記世帯主と異なる ⇒ （　　）（　　）					

2 該当する事由に☑をし、必要書類を添付してください。

☐	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したため。 （必要書類） 医師による死亡診断書（コピー可）
☐	新型コロナウイルス感染症により、主たる生計維持者が重篤な傷病を負ったため。 （必要書類） 医師による診断書（コピー可）
☐	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、不動産収入、山林収入又は給与収入（以下「事業収入等」という。）の減少が見込まれるため。 （必要書類）・見積収入額等報告書（様式第2号） ・令和4年中（令和3年度分は、令和3年中）の収入のわかる資料（給与明細書・帳簿等）のコピー ・令和3年中（令和3年度分は、令和2年中）の収入のわかる資料（確定申告の控え等）のコピー ・保険金、損害賠償等により補填されるべき金額がある場合は、帳簿や保険契約書のコピー ・国や都道府県から支給される各種給付金がある場合、給付されたことがわかる資料（給付金通知等）のコピー又は、申請書のコピー なお、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の事業等が廃止または失業した場合は上記に加え、下記の必要書類も添付してください。 （必要書類） 事業等の廃止の場合は、廃業届出書（コピー可） 、 失業の場合は事業主の証明（コピー可）

※ 職員記載欄のため以下は記入の必要はありません

☐ 該当年度 （ R3 ・ R4 ） ☐ 非自軽減適用 有 （ R3 ・ R4 ）					要綱		☐ 第2条第1項第1号及び第4条第1項第1号 ☐ 第2条第1項第2号及び第4条第1項第2号		
	（ A	×	B / C ）	×	d	＝	※減免額	A－※	減免率
3		×	B / C	×	100% 80% 60% 40% 20%	＝			%
4		×		×		＝			%

課長	GL	主査	担当	担当	受付	備考		入力済 ㊞