

記入例

様式1号

**3 年度
国民健康保険税減免申請書**

伊丹市長 様 記入日

令和3年6月25日、国民健康保険税納税通知書を受領しましたが、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しする場合があります。

減額(免除)を必要とする(納税が著しく困難となった)理由及び該当するもの(番号)、添付書類(☆)に○印

| | |
|--|--|
| <p>1 災害等に被災し、資産に損失を受けた ☆ 被災証明 ・ 罹災証明 ・ ()</p> <p>3 失業 ・ 休廃業により収入が途絶えた ☆ 雇用保険受給証 ・ 申立書 ・ 廃業証明書</p> <p>5 その他 ☆ 法59条関係書類 ・ ()</p> | <p>2 疾病・負傷により、医療費が多額に必要 ☆ 見積総所得額報告書 ・ 医療費領収書</p> <p>4 当該年所得が前年比50%以上減少見込み ☆ 見積総所得額報告書 ・ 当該年の収入がわかるもの</p> |
|--|--|

※ 職員記載欄のため以下は記入の必要はありません

※ 受付者記載欄

| 1 | 年課税額 | 円 | 対象年度 | 減免事由 | 決定期別 | 法定軽減 |
|---|--------|---|------|------|------|------|
| 2 | 納期未到来額 | 円 | 現過 年 | 号 | 期 | 軽 |

※ 減免担当者記載欄

| 3 | 評点減免率 | % | 世帯人数 | 評点1 | 評点2 | 評点3 | 評点合計 |
|---|-------|---|------|-----|-----|-----|------|
| 4 | 減免率 | % | | | | | |
| 5 | 減免額 | 円 | | | | | 点 |

以下は記入不要です

| 条例 | | 規則 | | 要綱 | |
|-------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 第25条第1項第1号 | <input type="checkbox"/> 第3条第1項第1号 | <input type="checkbox"/> 第3条第1項第6号 | <input type="checkbox"/> 第2条及び別表 | <input type="checkbox"/> 第25条第1項第2号 | <input type="checkbox"/> 第3条及び別表 |
| <input type="checkbox"/> 第25条第1項第3号 | <input type="checkbox"/> 第3条第1項第2号 | <input type="checkbox"/> 第3条第1項第7号 | <input type="checkbox"/> 第4条及び別表 | <input type="checkbox"/> 第25条第1項第4号 | <input type="checkbox"/> 第3条及び別表 |
| <input type="checkbox"/> 第25条第1項第4号 | <input type="checkbox"/> 第3条第1項第3号 | <input type="checkbox"/> 第3条第1項第8号 | <input type="checkbox"/> 第5条及び別表 | <input type="checkbox"/> 第3条第1項第5号 | <input type="checkbox"/> 第4条及び別表 |
| | <input type="checkbox"/> 第3条第1項第4号 | <input type="checkbox"/> 第3条第1項第9号 | <input type="checkbox"/> 第6条及び別表 | | |
| | <input type="checkbox"/> 第3条第1項第5号 | | | | |

| | | | | | | | | |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----------|
| 部長 | 室長 | 課長 | GL | 主査 | 担当 | 受付 | 備考 | 入力済 印 |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----------|

保険証番号 7654321
 保険証の上から2段目の「番号」を記入

住所 伊丹市 千僧 1-1
 氏名 伊丹 たみぞう
 TEL 090 - 1234 - 5678
 世帯主

世帯主以外が申請する場合のみ記入

減免を必要とする理由・添付書類に○