

年度 国民健康保険税減免申請書

令和 年 月 日

(あて先) 播磨町長

※太枠内の必要事項を記入してください。

申請者	住所			納税義務者との続柄	
	氏名		TEL		

私は、以下の理由により減免申請を行います。

対象者	住所	同上 ・ 播磨町			
	氏名	同上	生年月日	明治・大正 昭和・平成	年 月 日
	納税義務者(世帯主)				
種類		理由			
1	失業(廃業)・休業による	<input type="checkbox"/> 退職(廃業)日 令和 年 月 日 (前勤務先名:)			
		<input type="checkbox"/> 休職日 令和 年 月 日			
3	生活保護の開始による	<input type="checkbox"/> 保護開始日: 令和 年 月 日~			
4	災害による	<input type="checkbox"/> 令和 年 月 日発生			
		災害の種類 <input type="checkbox"/> 火災 <input type="checkbox"/> 水害 <input type="checkbox"/> 震災 <input type="checkbox"/> その他()			
8	在監による				

※以下記入不要

添付書類	失業したことが分かる証明	<input type="checkbox"/> 雇用保険受給資格者証	<input type="checkbox"/> 離職票	<input type="checkbox"/> 廃業証明書					
	休業したことが分かる証明	<input type="checkbox"/> 社会保険資格喪失証明書	<input type="checkbox"/> 退職・休業申立書						
		<input type="checkbox"/> 休業証明書	<input type="checkbox"/> 退職・休業申立書						
	収入の分かる証明	<input type="checkbox"/> 所得見込計算書	<input type="checkbox"/> 給与明細書	<input type="checkbox"/> 源泉徴収票					
<input type="checkbox"/> 年金振込通知等		<input type="checkbox"/> 所得証明書							
その他の証明	<input type="checkbox"/> 罹災証明書	<input type="checkbox"/> 保護決定通知書							
	<input type="checkbox"/> 医師の診断書等療養期間の分かるもの								
	<input type="checkbox"/> 在監証明	<input type="checkbox"/> その他()							
年度	現年		医療費分	支援金分	介護保険分	判定	可・不可		
	過年	年度分				割合	所得割	均等割	平等割
総所得金額	円	減免前税額	円	円	円	証番号			
(上記×1/2)	円	減免後税額	円	円	円	通知書番号			
内訳	給与	円	減免額	円	円	還付	有・無		
	営業年金等	円				入力	済・未		
国保加入	4月~	月~	減免額合計	円	円	町県課税	有・無		
減免対象期	1期~	期~				納付書	回収・未回収		
年間所得見込額						円			