（表）

年　　月　　日

西海市長　杉澤　泰彦　様

令和　　年度国民健康保険税減免申請書

納税義務者	住　　所	
	氏　　名	㊞
	生年月日	年　　月　　日
申　請　者	氏　　名	㊞
	連絡先	電話（　　）　　－

国民健康保険税の全額を負担することが下記の理由により困難なため、西海市国民健康保険税条例第30条及び附則第16条の規定に基づき、国民健康保険税の減免について必要書類を添えて申請します。

記

保険証記号番号		通知書番号	年税額
該当理由	1 災害等　2 失業、疾病、負傷等　3 国民健康保険法第59条　④ 旧被扶養者　5 その他 新型コロナウイルス感染症により収入の減少が見込まれる場合		
申請理由（具体的に書くこと。）		理由発生年月日	年　　月　　日
社会保険等の被保険者が後期高齢者医療制度に移行することにより被扶養者であった者が			
国民健康保険に加入するため。			

（裏）

下記の資料は、減免を判定する資料となりますので、ありのまま記入してください。（記入がない場合は、受理できません。）

	氏　　名	続柄	年齢	職業（勤務・通学先）	年（月）収
世帯構成		世帯主			

所有財産等	1　土地（有・無）	㎡	2　家屋（有・無）	㎡
	3　退職金（有・無）	円	4　保険金（有・無）	円
	5　預貯金（有・無）	円	6　雇用保険（有・無）	円
	7　その他収入（有・無）	円		

支出項目	1　借入金	万円	借入期間　　年　　月まで	
	現在の残額	万円	毎月の支払額	円
	2　治療費（保険診療分を除く。）		病名	
	毎月の支払額	円	入院・通院先	
	3　その他（　　）			

その他申立事項		係員所見

備考	添付書類（該当書類を〇で囲むこと） 1　第２条１号関係添付書類 ・り災証明 2　第２条２号関係添付書類 ・医師の診断書・廃業届・離職票・民生委員の意見書 ・税務関係申告書・失業保険受給者証 3　第２条３号関係添付書類 ・入所・収監証明書・裁判所関係書類・パスポート 4　第２条４号関係添付書類 ・旧被扶養者異動連絡票の写し 新型コロナウイルス感染症により収入の減少が見込まれる場合 ・医師の診断書・給与明細書・帳簿・廃業届等・離職票等 ・保険契約書等・その他関係書類	受付印