

令和 年度国民健康保険税の減免申請書

令和 年 月 日

白老町長 戸田 安彦 様

住所
世帯主
氏名 印

白老町国民健康保険税条例施行規則第3条の規定により、次のとおり申請します。

納税義務者 住 所				納税義務者 氏 名		
年度	納税通知書番号				課 税 額	
第 1 期	第 2 期		第 3 期	第 4 期		第 5 期
第 6 期	第 7 期		第 8 期	第 9 期		第 10 期
減 免 申 請 の 理 由	1 病気または負傷等により収入が著しく減収した事による。					
	2 事業または業務の休廃止または失業等により、収入が著しく減収した事による。					
	3 上記に類する事由により収入が著しく減収した事による。					
	4 被保険者が、刑務所、少年院その他これに準ずる施設に収容され、療養の給付等が行われない期間が1か月を超えたことによる。					
	5 白老町国民健康保険税条例第22条第1号該当による。(災害その他特別事情)					
	6 白老町国民健康保険税条例第22条第2号該当による。(旧被扶養者減免)					

※注意 申請の理由を具体的に記載し、理由によっては証明書等を添付する事。

家族の状況

氏名	続柄	年齢	職業又は勤務先

当該年の見込み収入（所得）金額

氏名	収入の種類	1月～ 月迄 実収入	月～ 12月迄 推計収入	見込収入 金額合計	控除 相当額	見込収入 所得金額
					合計	

「注意」 控除相当額とは事業等の収入における必要経費

※ 当該年の見込み収入金額は、次により推計する収入によって算定する。

1. 年金、補償金等の収入金額が確定しているもの、又は推計できるものはその額を収入金額とする。
2. 不安定な収入については、申請前3月の平均収入（収入が3月未満の場合はその間の平均収入）に継続する月数を乗じた額を収入額とする。