　　年　　月　　日

**国民健康保険税減免申請書**

**（令和元年台風第19号用）**

小野町長

申請者　住所　小野町大字

世帯主　　　　　　　　　　　　　　　　印

電話番号　　　　　（　　　）

令和元年台風第１９号による被災者に対する小野町国民健康保険税の減免に関する規則第４条の規定により、次のとおり関係書類を添えて国民健康保険税の減免を申請します。

記

１　被保険者等

|  |  |
| --- | --- |
| 被保険者証の記号番号 | 島７３　　　　　　― |
| 世帯主氏名 |  |
| 世帯主住所 | 小野町大字 |

２　減免を受けようとする国民健康保険税

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 年度 | 期別 | 税額 |
|
| 年度 | 期　～　　　期 | 円 |

３　申請理由　※該当する番号を○で囲んでください。

|  |
| --- |
| １　主たる生計維持者が死亡又は重篤な傷病を負っている。 |
| ２　主たる生計維持者が行方不明となっている。 |
| ３　主たる生計維持者の事業収入等が減少した。 |
| ４　主たる生計維持者の居住する住宅が（全壊、半壊・大規模半壊、床上浸水）となった。 |
| ５　主たる生計維持者以外の被保険者が行方不明となっている。 |