様式第1号（第5条関係）

（あて先）　宇美町長

年　　　月　　　日

**国民健康保険税減免申請書**

年度国民健康保険税について、下記により減免を受けたいので、減免を受けようとする理由を証明する書類等を添えて申請します。

記

**減免を受けようとする理由**（減免を受けようとする事由等を具体的に記入して下さい。）

以上のとおり相違ありません。

（納税義務者）

住所　　宇美町

氏名　　　　　　　　　　　　　　 　 　　　　TEL　　　　－　　　　　－

（代 理 人）

住所

氏名　　　　　　　　　　　　　　 　 　　　　TEL　　　　－　　　　　－

(納税義務者との続柄：　　　　　　　　　)

【担当者記入欄】

|  |  |
| --- | --- |
| 受付印 | |
|  | |
| 受付者 |  |

個人番号：

被保険者番号：

|  |  |
| --- | --- |
| 該当事由 | 確認事項・添付書類 |
| □ 災害/盗難 | □ り災証明・被害届　□ 損害額明細書(25%以上の損害)　□ 補填明細書 |
| □ 収入減 | □ 前年所得440万以下　□ 30%以上減　　□別表第１基準 |
| □ 生保受給 | □ 保護開始通知 |
| □ 給付制限 | □ 収監証明書 |
| 納付状況 | 滞納（ 有　　　　　期以降未納　・　無　　　　　期まで納付済 ） |
| 減免対象 | 期以降 |

**世 帯 構 成 調 査 票**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 同居している家族 | 氏名 | 年齢 | 続柄 | 職業・勤務先・学校名 | |
|  |  | 本人 |  | |
|  |  |  |  | |
|  |  |  |  | |
|  |  |  |  | |
|  |  |  |  | |
|  |  |  |  | |
| 同居していない家族 | 氏名 | 年齢 | 続柄 | 住所 | 職業・勤務先・学校名 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**収入・資産等に関する調査票**

|  |  |
| --- | --- |
| 世帯員名 |  |

１　収入内訳書

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 平成    　　年 | 給　与  退職金 | 年金 | 雇用保険 | 手当 | その他 |
| 児童手当 | 不動産 |
| 児童扶養手当 |  |
| 特別児童扶養手当 |  |
| １月 |  |  |  |  |  |
| ２月 |  |  |  |  |  |
| ３月 |  |  |  |  |  |
| ４月 |  |  |  |  |  |
| ５月 |  |  |  |  |  |
| ６月 |  |  |  |  |  |
| ７月 |  |  |  |  |  |
| ８月 |  |  |  |  |  |
| ９月 |  |  |  |  |  |
| １０月 |  |  |  |  |  |
| １１月 |  |  |  |  |  |
| １２月 |  |  |  |  |  |
| 合計 |  |  |  |  |  |

※明細書のコピーを添付してください。

明細書がない場合は、通帳のコピーなど明細書に代わるものを添付してください。

　 ※申請日以降の収入については、見込みで記入してください。

【担当者記入欄】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | 収入額 | 所得額 |
| 給与等 | 給与 |  |  |
| 雇用保険 |  |
| 手当 |  |
| 計 |  |
| 年金 | |  |  |
| その他 | |  |  |
| 合計 | |  |  |

　２　住居の状況

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区分 | | 所有者 |
| 持家 | 建物 |  |
| 土地 |  |
| 借家（間）・アパート | | 家賃（１ヶ月）　　　　　　　　　円 |

　３　住居以外の不動産

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区分 | 所有者 | 所在地 |
| 土地  ( 有 ・ 無 ) |  |  |
|  |  |
|  |  |
| 建物  ( 有 ・ 無 ) |  |  |
|  |  |
|  |  |

　４　預貯金、有価証券等

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 預貯金  ( 有 ・ 無 ) | 名義人 | | 預貯金額 | |
|  | |  | |
|  | |  | |
|  | |  | |
|  | |  | |
|  | |  | |
| 有価証券  ( 有 ・ 無 ) | 種類（株券,国債） | 額面 | | 評価概算 |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
| 生命保険  ( 有 ・ 無 ) | 契約者 | 被保険者 | | 保険金 |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
| その他保険  ( 有 ・ 無 ) | 契約者 | 被保険者 | | 保険金 |
|  |  | |  |
|  |  | |  |

**同　　意　　書**

　私は、国民健康保険税の減免申請に当たり、減免の決定又は減免申請の内容を確認する調査のために必要がある場合には、私及び私の世帯員の収入、資産等の状況について、官公署に調査を嘱託し、又は金融機関、信託会社、私若しくは私の世帯員の雇い主その他の関係人に報告を求めることに同意します。

　　　　　　年　　　月　　　日

　 住　　所　　宇美町

（納税義務者）

氏　　名

（あて先）　宇美町長