

第5号様式（第6条関係）

記入見本

申請日

令和 2 年 6 月 25 日

草加市長 あて

草加市国民健康保険税条例第23条第1項の規定に基づき減免措置を受けたく、申請いたします。

世帯主について

申請者
(納税義務者)

住所

草加市高砂1-1-1

氏名

草加 太郎

日中連絡がつく
電話番号

090 (1234) 5678

税 目	賦課年度	調定年度	納 期 限	税 額	減免を受けようとする 税 額
国民健康 保険税	平成31年度	草加市確認のため記入不要			
	令和2年度	令和2年度	草加市確認のため記入不要		

減免を受けようとする理由

新型コロナウイルス感染症の影響に伴う次の理由により、

該当する欄に✓チェック

☐ 世帯主が死亡又は重篤な傷病を負ったため（添付 医師の診断書、死亡診断書）

☒ 世帯主が事業等を廃止又は失業したが、裏面要件4の特例対象被保険者等に該当しないため（添付 事業収入等の収入状況申告書（別紙1）参照）

☐ 世帯主の事業収入、不動産収入、山林収入又は給与収入のいずれかの減少が見込まれ、裏面の要件全てに該当するため（添付 事業収入等の収入状況申告書（別紙1）参照）

同意・確認事項

☒ 私と私の属する世帯に関し、保険年金課が関係機関への新型コロナウイルス感染症に係る情報照会すること及び納税課、介護保険課と情報共有をすることに同意します。

☒ 申請内容確認後、結果を通知します。通知までに納期限が到来する期別税額は納期限内に納付してください。納期限までに納付がない場合、督促状が発送されます。納付が困難な場合は、納期限までに納税課で徴収猶予の特例制度の申請をしてください。

☒ 口座振替による納付や年金からの特別徴収の人は、当初の税額が引落としされます。減免決定後に過納額を還付や充当で調整します。

草加市確認欄のため記入不要

こちらを切り取り、ご用意いただいた封筒に貼って送付してください。
(窓口が大変込み合うため、郵送での申請にご協力をお願いします。)

〒340-8550
草加市高砂一丁目1番1号
草加市役所 保険年金課 保険税係 行
(国民健康保険税 減免申請書 在中)