|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 野 洲 市 国 民 健 康 保 険 税 減 免 申 請 書 | | | |
| 令和　　年　　月　　日  野洲市長　　様  納税義務者  　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所  　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名  　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号  　　　　　　　　　　　　　　　　　　（日中連絡のつく電話番号をご記入ください）  　野洲市国民健康保険税条例第25条の規定により、下記に係る国民健康保険税を減免されたく別紙証拠書類を添えて申請します。 | | | |
| 年　度 |  | 記号番号 |  |
| 納　期 | 第　　期分　　から　　第　　期分　　まで | | |
| 税　額 |  | 処理番号 |  |
| 減免を受けようとする理由 | 新型コロナウィルスの影響により（以下の該当するものに〇） | | |
| 〇令和３年中より３割以上収入が減少した為  令和４年中の世帯主の収入額（収入の種類ごとに記入して下さい）   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 事業収入 | 不動産収入 | 給与収入 |  | |  |  |  |  | | | |
| 〇廃業・失業　した為 | | |
| 〇その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 備　考 | 別添資料：　　確定申告書の写し　　源泉徴収票の写し　　廃業届の写し  　　　　　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |

（注1）　証拠書類は、罹災証明書、盗難証明書、所得見積書、医師の診断書その他申請事由を説明するに足る書類を添付してください。

（注2）　令和４年１月１日以降に野洲市に転入された場合は、令和３年中の所得がわかる資料（確定申告の写し等）の添付もお願いします。