

平塚市長 あて

新型コロナウイルス感染症の影響による国民健康保険税減免申請書

該当する理由にチェックをつけてください。

新型コロナウイルス感染症の影響により、納付が困難であるため、減免を申請します。

申請理由

主たる生計維持者が死亡し又は重篤な傷病を負ったため

主たる生計維持者の収入が減少したため

主たる生計維持者が事業を廃止又は失業したため

新型コロナウイルス感染症の事業や収入への影響を具体的に記入してください。

（記入が無い場合は減免判定ができない可能性がありますので必ず記入してください。）

（例）人と人との接触8割削減の呼びかけに応え、営業時間を短縮したため収入が減少した。

世帯主様の情報をご記入ください。

電話番号は、日中ご連絡のつく番号をお願いします。

をご利用ください。

平塚市 浅間町9-1

平塚 太郎

電話番号

0463-21-8775

前年は令和元年中、当該年は令和2年中の状況をご記入ください。

減免申請年度

平成31年度・令和2年度

世帯の状況

	氏名	続柄	生年月日	年齢	国保加入	現在の職業	収入の有無	
							前年	本年
1	平塚太郎	世帯主	S50・2・1	44	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	会社員	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
2	平塚花子	妻	S54・4・1	41	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	会社員	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
3	平塚次郎	子	H16・5・1	16	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
4	平塚洋子	子	H17・6・3	15	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
5			・	・	有 無		有 無	有 無

私が属する世帯に関し、保険年金課が行う次のことに同意します。

保健所への新型コロナウイルス感染症に関する情報照会

介護保険課との情報共有

上記事項に同意いただき、チェックをつけてください。

【平塚市使用欄

番号
31)

通知番号
(R2)