

(あて先) 湯沢町長

申請者はあくまでも世帯主の方の氏名等を記載してください。

電話番号は、事業収入等の内容を把握している方の電話番号等を記入してください。

申請者

住所 湯沢町大字神立300番地

世帯主氏名 湯沢 太郎

生年月日 T S・H 〇〇年 〇月 〇日

電話番号 090-0000-0000

(昼間、連絡の取れる電話番号・携帯をお持ちの方は携帯番号)

新型コロナウイルス感染症の影響により、次の税目等の減免について申請します。

1. 申請に係る同意事項

- 私は、この減免申請の決定について必要な場合は、税務部局その他関係機関に対し、私及び世帯員の収入状況等の情報の照会や確認を求めることに同意します。

2. 減免申請の内訳

申請税目等	税額等の内訳			
	年税額	期別	納期限	減免申請額
令和〇年度 国民健康保険税				
令和〇年度 介護保険料				

3. 介護保険料の減免申請対象者 (介護保険料の減免申請をする場合はしてください。)

- 世帯に属する第一号被保険者全員の減免を申請します。

氏名 (湯沢 太郎) 生年月日 (T S △年 △月 △日)

氏名 (湯沢 花子) 生年月日 (T S □年 □月 □日)

氏名 () 生年月日 (T・S 年 月 日)

氏名 () 生年月日 (T・S 年 月 日)

4. 世帯の主たる生計維持者 (世帯主と異なる場合は氏名、生年月日、電話番号を記入してください。)

- 世帯主と同じ
 世帯主と異なる場合

氏 名 湯沢 次郎

生 年 月 日 T S・H 〇年 〇月 〇日

電 話 番 号 090-1111-1111

(昼間、連絡の取れる電話番号・携帯をお持ちの方は携帯番号)

5. 申請理由 (当てはまる項目にしてください。)

新型コロナウイルス感染症の影響により

- 世帯の主たる生計維持者が新型コロナウイルス感染症に感染し、死亡または重篤な傷病を負ったため
- 世帯の主たる生計維持者が事業廃止または失業したため
- 世帯の主たる生計維持者の事業収入等において、令和〇年の収入見込が前年の収入より30%以上減少となるため