|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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調査書 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 世帯番号 | | | | | | | 住　所 | | | | | | 世帯主氏名 | | | | |
|  | | | | | | |  | | | | | |  | | | | |
| 家族の状況 | 続　柄 | | 氏　　名 | | | | 年齢 | 職業・勤務先 | | 年の所得見込額 | | | | | | 年  所得額 | |
| 世帯主 | |  | | | |  |  | |  | |  | | | |  | |
|  | |  | | | |  |  | |  | |  | | | |  | |
|  | |  | | | |  |  | |  | |  | | | |  | |
|  | |  | | |  | |  | |  | |  | | | |  | |
|  | |  | | |  | |  | | |  |  | | | |  | |
|  | |  | | |  | |  | | |  |  | | | |  | |
|  | |  | | |  | |  | | | 合　計 | 円 | | | | 円 | |
| 当該国保税の納付状況 | | | | | 年　税　額 | | | | | 既納付済額 | | | | | 納期未到来税額 | | |
| 円 | | | | | 円 | | | | | 円 | | |
| 減免を必要とする事由 | | 死  亡  等 | １　死亡年月日　　　　　令和　　年　　月　　日  ２　診断年月日　　　　　令和　　年　　月　　日 | | | | | | | | | | | | | | |
| 所得減少  等（  主たる生計維持者  ） | 所得の種類 | 年の所得額① | | | | | 年の所得見込額② | 保険金、損害賠償等により補填される金額③ | | | | 所得減少額  ④=(①-②-　　　　　　　　　　　　　　③) | | | 減少率  ⑤=④/① |
|  | 円 | | | | | 円 | 円 | | | | 円 | | | ％ |
|  |  | | | | |  |  | | | |  | | |  |
|  |  | | | | |  |  | | | |  | | |  |
|  |  | | | | |  |  | | | |  | | |  |
| 合計 |  | | | | |  |  | | | |  | | |  |
| 上記のとおり国民健康保険税の減免調査書を提出し、申し出た内容について調査することに同意します。  　　　　　年　　月　　日  　九戸村長　　　　　　　　　様  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者住所  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　㊞  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（電話　　　－　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | |

様式第２号