



整理番号

新型コロナウイルス感染症の影響による減免申請書

むつ市長 殿

申請日： 年 月 日

むつ市国民健康保険税条例第26条及びむつ市介護保険条例第9条の規定により、以下のとおり減免を申請します。

1 申請者名等と減免を希望する税・保険料を教えてください

申請者	氏名			生年月日	年 月 日		
	住所所在地						
	電話番号	日中連絡のつく番号を記入してください 自宅・勤務先 () 携帯電話 ()					
減免申請する税目・保険料	減免申請する税・保険料を○で囲んでください		<table style="width:100%; text-align:center;"> <tr> <td style="width:50%;">国民健康保険税</td> <td style="width:50%;">介護保険料</td> </tr> </table>			国民健康保険税	介護保険料
国民健康保険税	介護保険料						

2 収入の減少の状況を教えてください (注) 世帯で一番収入の多い方について記入してください

				維持者番号	
(1) 世帯で一番収入の多い方(生計維持者)の氏名・生年月日等					
フリガナ氏名		生年月日	年 月 日	申請する方との関係	
(2) 新型コロナウイルス感染症の影響で収入が減少したのはいつからですか？					
年 月から					
(3) (2)の収入が減少した月以降、1年前と比べて最も収入に差があった月の収入状況を教えてください ※ 年金収入を含めずに記入してください					
減少した収入の種類 (当てはまるものすべてに○)	事業収入	農業収入	不動産収入	山林収入	給与収入
(現状) 年 月	①の1年前の同じ月		(比較) 前年同月		
① 円			② 円	職員記入欄 収入減少率①-(①÷②)	

3 収入が減った原因を教えてください。また、原因を確認できる書類を提出してください。

収入が減った原因 当てはまる番号に○をつけてください	提出書類 選んだ番号の欄に示されている書類を提出してください
1 生計維持者が死亡、または重篤な傷病を負った	● 「死亡診断書」または「診断書」のコピー
2 事業者であった生計維持者が、事業等を廃止し失業した	● ①と②の収入がわかる書類(給与明細、預金通帳等)のコピー ● 「廃業等届出書」のコピー
3 生計維持者が失業した	● ①と②の収入がわかる書類(給与明細、預金通帳等)のコピー ● 「雇用保険受給資格者証」または「雇用主が発行した失業したことがわかる書類」のコピー
4 生計維持者の収入が減少した	● ①と②の収入がわかる書類(給与明細、収支内訳書、預金通帳等)のコピー