

# 記入例

様式第5号(第8条関係)

令和 3 年 8 月 2 日

(申請先) 土浦市長 殿

**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)

申請者(納税義務者)

住所 土浦市大和町9-1

氏名 土浦 太郎

電話番号 029-826-1111

個人番号 0123 4567 8910

印  
(自署の場合は押印不要)

## 土浦市国民健康保険税減免申請書

土浦市国民健康保険税条例第25条(地方税法第703条の5)の規定により、令和3年度国民健康保険税の減免を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

### 記

申請事由			
新型コロナウイルス感染症の影響に伴う次の理由により、納付が困難であるため。			
<input type="checkbox"/> 主たる生計維持者が死亡または重篤な傷病を負った(事由1)		} 該当理由にチェックをつけてください	
<input type="checkbox"/> 主たる生計維持者の収入が減少した(事由2)			
<input type="checkbox"/> 主たる生計維持者が事業を廃止または失業した(事由2)			
添付書類名(写し可)			
1 一り災証明書		4 給与、賃金支払証明書	
2 診断書		5 生活保護開始決定証明書	
3 休、廃業届		6 その他( )	
納税義務者番号		以下、記入不要	年税額
			円
			円
			円
			円
			円
			円
備考			
(添付書類例)死亡診断(死体検案)書, 医師の診断書, 収入減少・事業の廃止・失業等が分かる書類,			
登記簿謄本, 給与明細書, 確定申告書の控え, 帳簿 等			