

益城町国民健康保険税減免申請書  
益城町介護保険料減免申請書

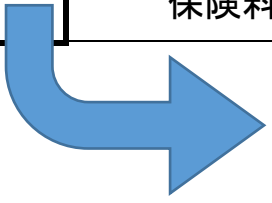
益城町長 様

次のとおり、保険料（税）の減免を申請します。

		記入日	令和	年	月	日
申請者	世帯主	ふりがな 氏名 印 (      年      月      日生)	主たる 生計 維持者	ふりがな 氏名 印 (      年      月      日生)		
	住所	益城町大字 昼間連絡がつく電話番号 (      -      -      )				
申請理由	※該当するものにチェック☑を入れて、具体的な理由、状況等を記入してください。 <input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症による主たる生計維持者の死亡又は重篤な傷病（診断書を添付） <input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症の影響による主たる生計維持者の収入の減少（別紙令和2年中の収入見込みを添付） 具体的な理由、状況等					

※減免申請するものに☑を入れて、被保険者（保険加入者）の氏名を記入してください。

	保険料（税）の種目	被保険者（保険加入者）の氏名	対象となる保険料（税）
<input type="checkbox"/>	国民健康保険税		<普通徴収> 平成31年度：10期、11期、随1期 令和2年度：1期～11期 <特別徴収> 平成31年度：6期 令和2年度：1期～6期
<input type="checkbox"/>	介護保険料		<普通徴収> 平成31年度：11期、12期、随1期 令和2年度：1期～12期 <特別徴収> 平成31年度：6期 令和2年度：1期～6期
<input type="checkbox"/>	※ 後期高齢者医療 保険料		別紙申請書のとおり



※後期高齢者医療保険料の減免は、別に申請書の提出が必要です。