

国民健康保険税減免申請書

令和 年 月 日		申請者				
鹿屋市長 様 鹿屋市国民健康保険税条例第32条 第2項の規定により、国民健康保険 税の減免を受けたいので申請書を提 出します。		現住所				
		氏名		生年月日	年 月 日	
		電話番号		記号番号		
申請する国民健康保険税		現年度分	過年度分			
税額		円	年度	税額	円	
申 請 の 理 由	<input type="checkbox"/> <b>災害による被害</b> (第2条第1号関係)					
	<input type="checkbox"/> 災害により障害者 <input type="checkbox"/> 住宅等の損害 <input type="checkbox"/> 農産物の損害					
	被害 状況	所在地	地目又は名称	面積又は数量	程度及び金額	
						% 円
						% 円
	その他状況：					
	<input type="checkbox"/> <b>特別災害による被害</b> (第2条第2号関係)					
	<input type="checkbox"/> 主たる生計維持者が死亡又は重篤な傷病		<input type="checkbox"/> 主たる生計維持者が行方不明			
	<input type="checkbox"/> 主たる生計維持者の収入が減少		<input type="checkbox"/> 主たる生計維持者以外が行方不明			
	<input type="checkbox"/> 主たる生計維持者の住宅が損害 <input type="checkbox"/> 全壊 <input type="checkbox"/> 半壊 <input type="checkbox"/> 大規模半壊 <input type="checkbox"/> 床上浸水 <input type="checkbox"/> 長期避難世帯					
	<input type="checkbox"/> <b>失業等による所得の減少</b> (第2条第3号関係)					
	<input type="checkbox"/> 失業 <input type="checkbox"/> 休業 <input type="checkbox"/> 廃業 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 負傷 <input type="checkbox"/> その他【    】					
<input type="checkbox"/> <b>矯正施設</b> (第2条第4号関係)    【施設：    】 【在所期間：    年 月 日 から    年 月 日 まで    】						
<input type="checkbox"/> <b>特別感染症の感染で、主たる生計維持者が死亡又は重篤な傷病</b> (第2条第5号ア関係)						
【発症日：    年 月 日 / 判明日：    年 月 日】		【治療期間：    年 月 日 から    年 月 日 まで    】				
<input type="checkbox"/> <b>特別感染症の影響で、主たる生計維持者の収入が減少</b> (第2条第5号イ関係)						
<input type="checkbox"/> <b>DV等の被害</b> (第2条第6号関係)    【転入等の異動日：    年 月 日】 <input type="checkbox"/> 配偶者からの暴力 <input type="checkbox"/> ストーカー行為等 <input type="checkbox"/> 児童虐待 <input type="checkbox"/> その他【    】						
<input type="checkbox"/> <b>その他</b> (第2条第7号関係)    【    】						
家 族 の 状 況	氏名	続柄	職業又は勤務先 失業・廃業前	現在	失業日・廃業日 休業期間	
		世帯主				
その他						

関係書類を添付します。

給与・公的年金収入の収入・所得見込額

太枠内を記入してください。「続柄」「収入の種類」は、○で囲んでください。

(単位：円)

氏名					
続柄		世帯主・妻・夫・子・( )		世帯主・妻・夫・子・( )	
収入の種類		給与収入 公的年金収入 (老齢年金) 課税収入なし		給与収入 公的年金収入 (老齢年金) 課税収入なし	
年月	収入額	勤務先	収入額	勤務先	
令和8年	1月				
	2月				
	3月				
	4月				
	5月				
	6月				
	7月				
	8月				
	9月				
	10月				
	11月				
	12月				
収入額合計					
所得額合計					

(単位：円)

氏名					
続柄		世帯主・妻・夫・子・( )		世帯主・妻・夫・子・( )	
収入の種類		給与収入 公的年金収入 (老齢年金) 課税収入なし		給与収入 公的年金収入 (老齢年金) 課税収入なし	
年月	収入額	勤務先	収入額	勤務先	
令和8年	1月				
	2月				
	3月				
	4月				
	5月				
	6月				
	7月				
	8月				
	9月				
	10月				
	11月				
	12月				
収入額合計					
所得額合計					

世帯所得額小計 (No.1/2)

※収入がない場合も記入してください。

給与・公的年金収入以外の収入・所得見込額

太枠内を記入してください。「続柄」「所得の種類」は、○で囲むか記入してください。

(単位：円)

氏名													
続柄		世帯主・妻・夫・子・( )					世帯主・妻・夫・子・( )						
所得の種類		営業等所得		農業所得		不動産所得			営業等所得		農業所得		不動産所得
		他( )					他( )						
年 月	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤			
	収入額	補填額	補填後 (①+②)	経費等	所得額 (③-④)	収入額	補填額	補填後 (①+②)	経費等	所得額 (③-④)			
令和8年	1月												
	2月												
	3月												
	4月												
	5月												
	6月												
	7月												
	8月												
	9月												
	10月												
	11月												
	12月												
A 合計													
B 控除額		(専従者控除、青色申告特別控除など)				(専従者控除、青色申告特別控除など)							
C 所得額		(A-B)				(A-B)							

(単位：円)

氏名											
続柄		世帯主・妻・夫・子・( )					世帯主・妻・夫・子・( )				
所得の種類		営業等所得		農業所得		不動産所得			営業等所得		不動産所得
		他( )					他( )				
年 月	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	①	
	収入額	補填額	補填後 (①+②)	経費等	所得額 (③-④)	収入額	補填額	補填後 (①+②)	経費等	収入額	
令和8年	1月										
	2月										
	3月										
	4月										
	5月										
	6月										
	7月										
	8月										
	9月										
	10月										
	11月										
	12月										
A 合計											
B 控除額		(専従者控除、青色申告特別控除など)				(専従者控除、青色申告特別控除など)					
C 所得額		(A-B)				(A-B)					

世帯所得額小計 (No.2/2)

世帯所得額合計 (No.1/2+No.2/2)