

新型コロナウイルス感染症の影響による 令和4年度国民健康保険税の減免に係る申告書A

(1) 主たる生計維持者（世帯主）の氏名・生年月日・被保険者番号・電話番号をご記入ください。

氏名		被保険者番号 ※保険証右上にある 8桁の番号	
生年月日	年 月 日	電話番号 ※日中に繋がる番号	

(2) 以下の問いについて、該当するものに○印をつけてください。

	質問項目	回答
1	新型コロナウイルス感染症の影響により、令和4年度中に主たる生計維持者（世帯主）が死亡し、又は、重篤な傷病※を負った世帯に該当する。 ※重篤な傷病とは、1か月以上の治療を有すると認められるなど、症状が著しく重い場合を指します。	<input type="checkbox"/>
2	問1の内容を証明する、医療機関が発行する診断書等の写しが提出できる。	<input type="checkbox"/>
3	「国民健康保険税減免申請書」が記入済みである。	<input type="checkbox"/>

すべてに○印がついた場合のみ
(3)へ進む

(3) 提出書類を確認し、用意したものに○印をつけてください。

	書類	回答
1	国民健康保険税減免申請書	<input type="checkbox"/>
2	新型コロナウイルス感染症の影響による 令和4年度国民健康保険税の減免に係る申告書A	<input type="checkbox"/>
3	医療機関が発行した診断書等	<input type="checkbox"/>

すべてに○印がつき
不備・不足がない場合
(4)へ進む

(4) 下記の誓約事項を確認の上、記入日・住所・氏名を記入してください。

申請書・申告書の内容及び提出書類に虚偽があったことが判明した場合、又は報告すべき事項を報告しなかったことが判明した場合には、減免を取り消されるなど当方が不利益を被ることとなっても、異議は一切申し立てません。

また、納期限経過後に本税を納付したことにより延滞金が生じた場合には、延滞金の納付もいたします。

令和 年 月 日

住所

氏名

申請期限：令和5年3月31日(消印有効)

【提出先（原則郵送）】

〒272-8501 市川市八幡1丁目1番1号 市川市役所 国民健康保険課 保険税担当