

申請書の記入日を記載してください。

# 市税等減免申請書

年 月 日

受付印

蒲郡市長 様

世帯主の住所と氏名を記載してください。また、内容確認のため、問い合わせをする場合があります。必ず連絡の取れる番号を記入してください。

納付義務者	住 所											
	氏名又は名称											
	個人番号又は法人番号											
	電 話 番 号	(	)	—								

マイナンバーのご記入をお願いいたします。分からない場合は、未記入で構いません。

下記の減免該当条に基づき、市税等の減免を申請します。

申請するものに○を記入してください	申請する市税の税目	年度	減免該当条
	個人市・県民税		蒲郡市市税条例第49条第1項第 号 災害等の被害者に対する市税の減免に関する条例第2条第 項第 号
	法人市民税		蒲郡市市税条例第49条第1項第 号
	固定資産税 都市計画税		蒲郡市市税条例第57条第1項第 号及び第155条第 号 災害等の被害者に対する市税の減免に関する条例第3条第1項第 号
○	国民健康保険税	3	蒲郡市国民健康保険税条例第29条第1項の表第 8 号

申請事由 **該当される項目にチェックを入れてください。**

新型コロナウイルス感染症の影響により収入が減少したため

- 新型コロナウイルス感染症により、主たる生計維持者が死亡又は重篤な傷病を負った世帯
- 新型コロナウイルス感染症の影響により、主たる生計維持者の事業収入、不動産収入、山林収入又は給与収入の減少が見込まれる世帯
- 新型コロナウイルス感染症の影響により、主たる生計維持者が事業等の廃止又は失業した世帯

申請時点で納期限の過ぎたもの、納付済納期のもの申請する場合に申請がこの時期になってしまった理由を記入してください。

申請書の記入日時時点で納期限が過ぎている、また、納付済みの国保税がある場合には、申請がこの時期になってしまった理由を記入し記載してください。

**注意事項**

- 減免を受けた後で減免要件を満たさなくなった場合は、直ちにその旨を申し出てください。
- 偽りの申請など不正行為により、国民健康保険税の減免を受けた場合は、減免を取り消すことがあります。

以下、担当記入欄

※調査結果及び決定日等	被保険者 記号・番号		—	
	入力日		一部負担金 免除等説明者印	
	入力者印			

※点線より上部の色が付いている部分をご記入お願いいたします。