減 免 申 告 書

「国民健康保険減免申請書（新型コロナウイルス感染症の特例）」の提出に伴い、必要な事項について、次のとおり申告します。

大井町長　様

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 主たる生計維持者 | フリガナ |  |
| 氏　　　名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 住　　　所 | 〒　　　－ |

|  |  |
| --- | --- |
| 勤め先名（会社名・屋号） |  |
| 住　　　所 | 〒　　　－（電話番号）　　　　　　　　　　 |

※不動産・山林収入の場合は、記載不要

該当するものに☑を入れてください。

□　収入減少

□　廃業・失業

□　その他（　　　　　　　　　　　　　　　）

※当該事業への影響の有無が判断できるものとして、具体的に状況を記載してください。

|  |
| --- |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |