

同意書及び宣誓書

私（申請人）は、浦添市国民健康保険税の減免を申請するにあたり、私及び世帯員（国保被保険者）の収入及び資産について調査されることについて同意します。

申請にあたっては、浦添市国民健康保険税条例施行規則の規定を十分に理解しており、申請書記載の理由により国民健康保険税の納付が困難な経済状況であることに相違なく、自発的な意思により減免を申請しているものであることを誓います。

また、この度の減免申請において提出した書類は真正なものであり、告知した所得金額は対象年中の収入について遺漏なく報告したものであることを誓います。併せて、国民健康保険税課税対象所得以外において減免申請に際して資力の確認を求められ報告していない収入は存在しないことを誓います。

なお、所得金額その他の申請内容に不実があった場合は、減免の承認後であっても承認が取り消されることについて同意します。

そして、本件申請が年の中途においてなされたものである場合は確定申告等の所得申告後、申告の控え等の所得が確認できる書類の提出をもって、減免の承認が行われることについて同意し、確定申告の控え等を調定年度の3月15日までに提出します。

浦添市長 殿

令和 年 月 日

署 名 _____

住 所 _____

電話番号 _____

<受付日付印・担当者印>