

国民健康保険税減免申請書

納税義務者 (世帯主)		住所	呂楽町大字中野2570-1			
		氏名	呂楽 太郎			
記号番号				世帯主番号		
年度	期別	納期限	賦課税額	減免申請額	減免後 賦課税額	備考
	第 期	令和 年 月 日	円	円	円	担当者が記入します
	第 期	令和 年 月 日	円	円	円	
	第 期	令和 年 月 日	円	円	円	
	第 期	令和 年 月 日	円	円	円	
	第 期	令和 年 月 日	円	円	円	
	第 期	令和 年 月 日	円	円	円	
	第 期	令和 年 月 日	円	円	円	
	第 期	令和 年 月 日	円	円	円	
	第 期	令和 年 月 日	円	円	円	
計			円	円	円	
<p>減免を必要とする事由</p> <p>新型コロナウイルス感染症の影響に伴う次の理由より、納付が困難であるため、減免を申請します。</p> <p><input type="checkbox"/> 主たる生計維持者が死亡し、又は重篤な傷病を負ったため</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 主たる生計維持者の収入が減少したため</p> <p><input type="checkbox"/> 主たる生計維持者が事業を廃止したため</p> <p>【詳細】 感染拡大防止のための営業時間短縮などにより、営業収入において収入の減少が見込まれるため</p> <p style="text-align: center;">↑ できるだけ具体的な理由を記入してください</p>						
当該条項	地方税法	第	条	項	号	呂楽町国保条例
						第
						条
						項
						号
<p>上記のとおり国民健康保険税の減免を申請します。</p> <p style="text-align: center;">呂楽町長 金子 正 一 様</p> <p style="text-align: right;">令和 2 年 7 月 1 日</p> <p style="text-align: center;">申請者 住所 呂楽町大字中野2570-1</p> <p style="text-align: center;">氏名 呂楽 太郎</p> <p style="text-align: center;">TEL 0276-88-5511</p> <div style="text-align: right; margin-right: 50px;">  </div>						

注) 1 この申請書には、減免を必要とする理由を証すべき書類を添付してください。
 2 減免申請理由の消滅した場合は、ただちにその旨申告してください。