

国民健康保険税減免申請書

納税義務者 (世帯主)		住 所					
		氏 名					
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	
	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 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】</p>							
当該条項	地方税法 第 条 項 号			邑楽町国保条例 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;">邑楽町長 金子正一様</p> <p style="text-align: right;">令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">申請者 住所</p> <p style="text-align: center;">氏名</p> <p style="text-align: center;">TEL</p> <p style="text-align: right;">印</p>							

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。