

# 国民健康保険税減免申請書

令和 年 月 日

下市町長 殿

世帯主（納税義務者）

住 所 下市町大字

氏 名

㊞

電話番号

下市町国民健康保険税条例の規定に基づき、下記のとおり国民健康保険税の減免を申請します。

被保険者証の記号番号		奈 3 7 -		
期別	税 額	納 期 限		備 考
減 免 申 請 期 間	1	円	令和 年 月 日	
	2	円	令和 年 月 日	
	3	円	令和 年 月 日	
	4	円	令和 年 月 日	
	5	円	令和 年 月 日	
	6	円	令和 年 月 日	
	7	円	令和 年 月 日	
	8	円	令和 年 月 日	
	9	円	令和 年 月 日	
	計	A 円		
減 免 申 請 理 由	新型コロナウイルス感染症の影響により <input type="checkbox"/> ① 主たる生計維持者が死亡または1か月以上の治療を有する重篤な傷病を負ったため <input type="checkbox"/> ② 主たる生計維持者の給与収入、事業収入（営業・農業等）、不動産収入、山林収入のいずれかの減少額が前年の30%以上見込まれるため <input type="checkbox"/> ③ ②のうち主たる生計維持者が事業を廃止または失業した			

※申請事由は該当する□にチェック✓を付けてください。