

嬭恋村長 宛

申請者 住 所

氏 名

電 話

国民健康保険税減免申請書

令和 年度国民健康保険税について、嬭恋村国民健康保険税条例第24条の2の規定により、減免を受けたいので、減免を受けようとする理由を証明する書類等を添えて申請します。

記

年 度		減免を受けようとする理由 (該当する理由にチェックをつけてください)
納税通知書番号		
期 別	税 額	新型コロナウイルス感染症の影響に伴う次の理由により、納税が困難であるため
1	円	<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 <input type="checkbox"/> 主たる生計維持者の収入が減少したため ※減少率が30%未満の場合は対象となりません。 ※対象となる収入は、給与収入、事業収入、不動産収入、山林収入です。 <input type="checkbox"/> 主たる生計維持者が事業を廃止又は失業したため
2	円	
3	円	
4	円	
5	円	
6	円	
7	円	
8	円	
合 計	円	

受付番号	受 付 印