|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 国民健康保険税減免申請書 | | | | | | | |
| 年　　月　　日  　　　　町長　　　　あて  納税者  住(居)所  氏名　　　　　　　　　　印  個人番号  　　下記のとおり減免されたく申請します。 | | | | | | | |
| 年度 | | 期別 | 納期限 | 税額 | 期別 | 納期限 | 税額 |
| 令和元年度 | | 第８期 | ・　・ | 円 |  | ・　・ | 円 |
| 令和２年度 | | 第１期 | ・　・ | 円 | 第２期 | ・　・ | 円 |
| 第３期 | ・　・ | 円 | 第４期 | ・　・ | 円 |
| 第５期 | ・　・ | 円 | 第６期 | ・　・ | 円 |
| 第７期 | ・　・ | 円 | 第８期 | ・　・ | 円 |
|  | ・　・ | 円 |  | ・　・ | 円 |
| 世帯の主たる  生計維持者 | | | 住　所  　氏　名　　　　　　　　　　　　□　世帯主と同じ（記入不要） | | | | |
| うとする理由  減免を受けよ | □（１）新型コロナウイルス感染症により、世帯の主たる生計維持者が死亡、    又は重篤な傷病を負ったため  □（２）新型コロナウイルス感染症の影響により、世帯の主たる生計維持者の  事業収入等の減少が見込まれるため | | | | | | |
| 備考 |  | | | | | | |