様式第１号（第４条関係）

|  |
| --- |
| 国民健康保険税減免申請書 |
| 　　令和　　　年　　月　　日　　　　　　長　瀞　町　長　　　あて納税義務者　　　　　　　　　　　　　　　　住(居)所　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　 　　　　　個人番号　　　　　　　　　　　　　　　下記のとおり減免されたく申請します。 |
| 年度 | 徴収方法 | 期別 | 納期限 | 税額 |  期別 | 納期限 | 税額 |
| 令和４年度 | 普通徴収 | 第１期 |  4・ 8・ 1 | 円 | 第２期 |  4・ 8・31 | 円 |
| 第３期 | 4・ 9・30 | 円 | 第４期 | 4・10・31 | 円 |
| 第５期 | 4・11・30 | 円 | 第６期 | 4・12・26 | 円 |
| 第７期 | 5・ 1・31 | 円 | 第８期 | 5・ 2・28 | 円 |
|  | ・　・ | 円 |  | ・　・ | 円 |
| 特別徴収 | ４月 | 4・ 5・10 | 円 | ６月 | 4・ 7・10 | 円 |
| ８月 | 4・ 9・10 | 円 | １０月 | 4・11・10 | 円 |
| １２月 | 5・ 1・10 | 円 | ２月 | 5・ 3・10 | 円 |
| 年税額 | 円 |
| 世帯の主たる生計維持者 | 住　所　氏　名　　　　　　　　　□　納税義務者と同じ（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 | 連絡先電話番号（　　　　　－　　　　　－　　　　　） |