

# 国民健康保険税減免申請書

令和 年 月 日

越知町長 様

申請者 住所  
氏名  
電話

越知町国民健康保険条例第25条の2第2項の規定により、令和 年度分の国民健康保険税の減免を受けたいので、下記のとおり申請します。

納税義務者	住 所			
	氏 名			
	個人番号			
通知書番号		保険証番号		
期別	税額 (円)	納期限		
1期		令和	年	月 日
2期		令和	年	月 日
3期		令和	年	月 日
4期		令和	年	月 日
5期		令和	年	月 日
6期		令和	年	月 日
7期		令和	年	月 日
8期		令和	年	月 日
特徴4月		令和	年	月 日
特徴6月		令和	年	月 日
特徴8月		令和	年	月 日
特徴10月		令和	年	月 日
特徴12月		令和	年	月 日
特徴2月		令和	年	月 日
合計				
減免理由	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、納付が困難であるため、減免を申請します。 <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 <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			

(備考) この申請書は、納期限までに提出すること。