

国民健康保険税減免申請書

年 月 日

永平寺町長 様

申請者 住 所

氏 名 印

電話番号

永平寺町国民健康保険税条例第24条第1項の規定により、 年度分の国民健康保険税の減免を申請します。

国 保 番 号	記号	井 吉	番 号	—	—
減免を受けようとする事由	原 因	1	災 害 (新型コロナウイルス感染症の影響)		
		2	生 活 保 護 ()		
		3	収 監 ()		
		4	旧被扶養者 ()		
		5	そ の 他 ()		
	原因発生日				
事由を証する添付書類	<input type="checkbox"/> 診断書 <input type="checkbox"/> 1月からの収入実績が分かる帳簿等の写し <input type="checkbox"/> 給与明細書 <input type="checkbox"/> その他 ()				
減免を受けようとする税額	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
	第 期		円	合計	円

※受付日	※処理日
	※通知日

国民健康保険税減免申請書

令和4年 ○月○○日

永平寺町長 様

申請者 住 所 永平寺町松岡春日1-4

減免申請書は、
令和4年度分で1枚お書きください。
収入等減少申告書は1通で結構です。

氏 名 永平寺 太郎 印

電話番号 0776-61-1111

永平寺町国民健康保険税条例第24条第1項の規定により、令和4年度分の国民健康保険税の減免を申請します。

国保番号	記号	井 吉	番号	—	—
減免を受けようとする事由	原 因	1	災 害 (新型コロナウイルス感染症の影響)		
		2	生活保護 ()		
		3	収 監 ()		
		4	旧被扶養者 ()		
		5	そ の 他 ()		
	原因発生日				
事由を証する添付書類	<input type="checkbox"/> 診断書 <input checked="" type="checkbox"/> 1月からの収入実績が分かる帳簿等の写し <input checked="" type="checkbox"/> 給与明細書 <input type="checkbox"/> その他 ()				
減免を受けようとする税額	第1期	51,000 円	第2期	50,000 円	
	第3期	50,000 円	第4期	50,000 円	
	第5期	50,000 円	第6期	50,000 円	
	第7期	50,000 円	第8期	50,000 円	
	第 期	円	合計	401,000 円	

毎年7月にお送りしている納税通知書に記載された金額をお書きください。不明の場合は、空白で提出してください。

※受付日	※処理日
	※通知日