

国民健康保険税減免申請書

令和 年 月 日

奈井江町長 三 本 英 司 様

申請人 住 所
氏 名

下記のとおり減免を受けたいので、その理由を証明する書類を添えて申請します。

税 目	年 度	通 知 番 号	納 期	税 額 (円)	納 期 限
国民健康 保険税			1		令和 年 月 日
			2		令和 年 月 日
			3		令和 年 月 日
			4		令和 年 月 日
			5		令和 年 月 日
			6		令和 年 月 日
			7		令和 年 月 日
			8		令和 年 月 日
			合 計		
減免理由 (①、②いずれ かに○)	①	新型コロナウイルス感染症により、主たる生計維持者が死亡し、または重篤な傷病を負った世帯			
	②	新型コロナウイルス感染症により、主たる生計維持者の収入減少が見込まれる世帯			
		(具体的に)			
その他					