

国民健康保険税減免申請書

吉野ヶ里町長 殿

新型コロナウイルス感染症の影響により収入が減少した吉野ヶ里町国民健康保険被保険者の国民健康保険税の減免に関する取扱要綱第4条の規定に基づき、次のとおり申請します。

申 請 日		令和 年 月 日						
申請者 (納税義務者)	住 所	神埼郡吉野ヶ里町						
	氏 名							
	電 話 番 号	()						
	被保険者番号							
減 免 申 請 年 度		令和4年度						
減免申請年度の税額		令和4年度			円			
世帯 の 状 況	氏 名	続柄	生年月日	年齢	国保加入 の有無	現在の 職業等	収入の有無	
							前年	当該年
	1	世帯主	. .		有 無		有 無	有 無
	2		. .		有 無		有 無	有 無
	3		. .		有 無		有 無	有 無
	4		. .		有 無		有 無	有 無
	5		. .		有 無		有 無	有 無
	6		. .		有 無		有 無	有 無
<p>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。</p> <p><input type="checkbox"/> 主たる生計維持者が死亡し又は重篤な疾病を負ったため</p> <p><input type="checkbox"/> 主たる生計維持者の収入が減少したため</p> <p><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</p>								