

国民健康保険税減免申請書

年 月 日

(あて先) 香取市長

申請人 住所

氏名 印

電話番号

香取市国民健康保険税条例第25条第2項の規定により、下記のとおり申請します。

納税義務者 住 所			氏 名				
税 目	令和元年度 国民健康保険税		通知書 番 号				
税 額	期 別	第 1 期	第 2 期	第 3 期	第 4 期	第 5 期	第 6 期
	税 額	円	円	円	円	円	円
等	減免を受けよう とする税額	円	円	円	円	円	円
	期 別	第 7 期	第 8 期			計	
	税 額	円	円	円	円	円	
	減免を受けよう とする税額	円	円	円	円	円	

減免を受けようとする理由 (詳しく記入してください。)

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。

減免事由 1 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

減免事由 2 主たる生計維持者が事業を廃止又は失業したため

減免事由 3 主たる生計維持者の収入が減少したため

【詳細】

.....

.....

.....

.....