

別記様式第1号 (第5条関係)

国民健康保険税減免申請書							
木城町長 様						年 月 日	
納税義務者 住所 木城町大字高城1227-1							
申請者 氏名 木城 太郎 印							
電話番号 32-1234							
下記のとおり減免されたく申請します。							
減免を受けようとする金額等	税目	年 期 度 別	納 期 限	税 額	※軽減又は免除の割合	※減免を受けようとする税額	摘 要
	国保	R2 1期	2・7・31	18,000円	※印欄は記入しないでください。	円	
		R2 2期	2・8・31	15,000円			
		R2 3期	2・9・30	15,000円			
		R2 4期	2・11・2	15,000円			
		R2 5期	2・11・30	15,000円			
		R2 6期	2・12・25	15,000円			
		R2 7期	3・2・1	15,000円			
		R2 8期	3・3・1	15,000円			
	合 計			123,000円			
減免を必要とする理由		<p style="color: red;">新型コロナウイルス感染症の影響により、収入が前年に比べ3割以上減少したため。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <p>できるだけ詳しく記入してください。</p> </div>					
※ 処理欄 調査者 (職・氏名) ㊟							
※ 調査結果							
	該 当 事 項	新型コロナウイルス感染症の影響により木城町国民健康保険税条例第25条第1項第2号又は第3号の対象となる者の基準等を定める規則 第 条 第 項 第 号					

- (注) 1 ※印欄は記入しないでください。
 2 この申請書には減免を必要とする事由を証する書面等を添付してください。