

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								
申請者 氏名						印		
電話番号								
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
				. .	円		円	
				. .				
				. .				
				. .				
				. .				
				. .				
				. .				
				. .				
	合 計							
減免を必要とする理由								
※ 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。