

国民健康保険税減免申請書

被保険者証番号				
減免を必要とする保険税額		円		
内 訳	第 期	円	第 期	円
	第 期	円	第 期	円
	第 期	円	第 期	円
	第 期	円	第 期	円
	第 期	円	第 期	円
減免を必要とする期間		年 月 日から 年 月 日まで		
減免を必要とする理由		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 が困難なため、減免を申請します。 <input type="checkbox"/> 主たる生計維持者が死亡し又は重篤な障害を負ったため <input type="checkbox"/> 主たる生計維持者の収入が減少したため <input type="checkbox"/> 主たる生計維持者が事業を廃止または失業したため		
添付書類				
上記のとおり 年度分国民健康保険税の減免を申請します。 年 月 日 大磯町長殿 納税義務者 住所 _____ 氏名 _____ (電話 _____)				