記入例

様式第1号(第14条関係)

令和　　２年　〇月　〇日

国民健康保険税減免申請書

南伊勢町長　様

住　　所　南伊勢町

申請者　氏　　名　　㊞

電話番号

7月に送付される令和2年度国民健康保険税納税通知書を確認し、ご記入ください

南伊勢町国民健康保険税条例第14条第1項の規定により減免を受けたく、次のとおり申請します。

減免を申請する税額内容	税　額		納期限
年度	１期	円	年　月　日
	２期	円	年　月　日
保険証番号	３期	円	年　月　日
	４期	円	年　月　日
通知書番号	５期	円	年　月　日
	６期	円	年　月　日
年間の保険税額　円	７期	円	年　月　日
	８期	円	年　月　日
内　訳	９期	円	年　月　日
医療分	１０期	円	年　月　日
円	１１期	円	年　月　日
後期高齢者支援金分	１２期	円	年　月　日
円			
介護分	随時期	円	年　月　日
円			

減免申請の理由

役場が記入しますので、空白にしてください

新型コロナウイルス感染症の影響により、主たる生計維持者の収入が減少し、納付が困難となったため。