別記様式第１号の２(第４条関係）

国民健康保険税減免申請書

令和　　年　　月　　日

御嵩町長　宛

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 申請者 | 住所 | 御嵩町 |
|  |  | 世帯主氏名 | ㊞ |
|  |  | 電話番号 |  |

国民健康保険税の減免を受けたいので、御嵩町国民健康保険税減免取扱規則第４条第１項の規定により次のとおり申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 申請事由 | １　疾病・失業等　　２　生活保護基準未満　　３　施設収容等４　その他（**新型コロナウイルス感染症の影響による世帯の収入減**） |
| 事由の生じた日又は期間 | 令和　　年　　月　　日から　令和　　年　　月　　日まで |
| 事由の詳細 | ※事由を証する書類等を添付すること。 |

世帯の状況

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 世帯員の氏名 | 続柄 | 生年月日 | 勤務先等 | 前年の所得 | 備考 |
|  | 世帯主 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

減免を申請する年度、納期限及び税額

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年度 | 年度分 | 期 | 納期限 | 税額（円） | 備考 |
|  |  | 第　期 | 年　月　日 |  |  |
|  |  | 第　期 | 年　月　日 |  |  |
|  |  | 第　期 | 年　月　日 |  |  |
|  |  | 第　期 | 年　月　日 |  |  |
|  |  | 第　期 | 年　月　日 |  |  |
|  |  | 第　期 | 年　月　日 |  |  |
|  |  | 第　期 | 年　月　日 |  |  |
|  |  | 第　期 | 年　月　日 |  |  |