

入間市国民健康保険税減免申請書

令和 3 年 〇 月〇〇日

申請日を記入

(宛先) 入間市長

納税義務者 住 所 入間市豊岡×-×-××

世帯主の住所・氏名・
電話番号を記入

氏 名 茶 畑 ひろし

電話番号 04-29××-××××

入間市国民健康保険税条例第24条第1項第3号の規定により、国民健康保険税の減免を受けたいので、次のとおり申請します。

記号番号				税額
年度	期 別			
令和2年度	普通	随時	令	円
		小		円
令和3年度	普通徴収	1	令	円
		2	令	円
		3	令	円
		4	令	円
		5	令	円
		6	令	円
		7	令	円
		8	令	円
	特別徴収	4月	令	円
		6月	令	円
8月		令	円	
	10月	令	円	
	12月	令	円	
	2月	令	円	
小			円	
合				円

こちらの欄は
ご記入不要です

該当する番号を○で囲む

1.の場合は()内の理由も○で囲む

減免を受けようとする理由

1. 新型コロナウイルス感染症により

主たる生計維持者が[死亡した・重篤な傷病を負った・廃業した・失業した]

② 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事業収入等が減少した