

入間市国民健康保険税減免申請書

令和 年 月 日

(宛先) 入間市長

納税義務者 住 所
氏 名
電話番号

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		—		納税通知書番号	
年度	期 別	納 期 限		税 額	減免を受けようとする税額
3 令和 年度	普通	随時	令和 年 月 日	円	円
	小 計			円	円
令和 4 年度	普 通 徴 収	1	令和 年 月 日	円	円
		2	令和 年 月 日	円	円
		3	令和 年 月 日	円	円
		4	令和 年 月 日	円	円
		5	令和 年 月 日	円	円
		6	令和 年 月 日	円	円
		7	令和 年 月 日	円	円
		8	令和 年 月 日	円	円
	特 別 徴 収	4月	令和 年 月 日	円	円
		6月	令和 年 月 日	円	円
		8月	令和 年 月 日	円	円
		10月	令和 年 月 日	円	円
		12月	令和 年 月 日	円	円
		2月	令和 年 月 日	円	円
小 計			円	円	
合 計			円	円	

減免を受けようとする理由

- 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〕
- 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