

国民健康保険税 減免申請書

令和 年 月 日

中之条町長 様

申請者住所

申請者氏名

納税義務者との関係

電話番号

令和4年度国民健康保険税について、中之条町国民健康保険税条例第22条第2項の規定により、下記のとおり減免を申請します。

記

1. 納税義務者

*申請者と同じ場合は、氏名・住所・電話番号は、記入不要です。

フリガナ 氏名		個人番号	
		記号番号	
住所	〒	生年月日	大・昭・平 年 月 日
		性別	男 ・ 女
電話番号			

2. 納期（納期限）及び減免対象保険税

	年度	普・特	納期	納期限	国民健康保険税額
減免対象保険税	4	普通徴収	1期	令和 4年 8月 1日	円
			2期	令和 4年 8月31日	円
			3期	令和 4年 9月30日	円
			4期	令和 4年10月31日	円
			5期	令和 4年11月30日	円
			6期	令和 4年12月26日	円
			7期	令和 5年 1月31日	円
			8期	令和 5年 2月28日	円
			随時期	令和 年 月 日	円
			随時期	令和 年 月 日	円
		特別徴収	4月	令和 4年 5月10日	円
			6月	令和 4年 7月10日	円
			8月	令和 4年 9月10日	円
			10月	令和 4年11月10日	円
		12月	令和 5年 1月10日	円	
		2月	令和 5年 3月10日	円	

3. 申請理由

*あてはまる理由に✓チェックを入れてください。

- 主たる生計維持者が新型コロナウイルス感染症にり患し、国民健康保険税の納付が困難になったため。
- 主たる生計維持者が新型コロナウイルス感染症の影響に伴う失業、事業の廃止または減収により、国民健康保険税の納付が困難になったため。
- その他（ ）