

国民健康保険税減免申請書

（宛先）豊浦町長
次のとおり申請します。

申請日		令和 年 月 日			
申請者 (納税者)	氏名	Ⓜ			
	住所	豊浦町字			
	被保険者番号	豊浦 -			
	電話番号				
減免申請年度			令和 元 ・ 2 年度		
期別	納期限	税額	期別	納期限	税額
第1期	令和 年 月 日	円	第8期	令和 年 月 日	円
第2期	令和 年 月 日	円	第9期	令和 年 月 日	円
第3期	令和 年 月 日	円	第10期	令和 年 月 日	円
第4期	令和 年 月 日	円	随時	令和 年 月 日	円
第5期	令和 年 月 日	円	随時	令和 年 月 日	円
第6期	令和 年 月 日	円	随時	令和 年 月 日	円
第7期	令和 年 月 日	円	合計		円
申請理由	新型コロナウイルス感染症の影響に伴う次の理由により、納付が困難であるため、減免を申請します。				
	<input type="checkbox"/> 主たる生計維持者が死亡し、又は重篤な傷病を負ったため				
	<input type="checkbox"/> 主たる生計維持者の収入が減少したため				
	<input type="checkbox"/> 主たる生計維持者が事業を廃止、又は失業したため				