

池田町国民健康保険税減免申請書

年 月 日

池田町長 様

納税義務者 住 所
氏 名 ④
電話番号

下記の理由により国民健康保険税を減免して下さるよう申請します。

年 度	通知書番号	被保険者証番号
年度		—

(単位:円)

期 別	第 1 期	第 2 期	第 3 期	第 4 期	第 5 期	第 6 期	第 7 期	第 8 期	第 9 期	第 10 期
税 額										

期 別	随 時	過 年 度	過 年 度	過 年 度	合 計 税 額
税 額					

減免を受けようとする理由

- ・災害
- ・旧被扶養者
- ・その他特別の事情

新型コロナウイルス感染症の影響により、世帯の主たる生計維持者が

- 1 (死亡、又は重篤な傷病を負った)
- 2 (一定以上の収入減少が見込まれる)

※ 1, 2 の該当する方に○を記入。

池田町国民健康保険税減免申請書

令和 3 年 〇月 〇日

池田町長 様

納税義務者である世帯主の住所、氏名、日中連絡の取れる電話番号を記入し押印して下さい。

納税義務者

住 所 池田町六之井〇〇番地

氏 名 国保 健太郎 印

電話番号 090-1234-5678

下記の理由により国民健康保険税を減免して下さるよ

令和3年度 国民健康保険税納税通知書に記載されている通知書番号、被保険者証番号、税額を記入して下さい。

年 度	通知書番号	
令和3年度	12345	〇〇

(単位:円)

期 別	第 1 期	第 2 期	第 3 期	第 4 期	第 5 期	第 6 期	第 7 期	第 8 期	第 9 期	第 10 期
税 額	〇 〇	〇 〇	〇 〇	〇 〇	〇 〇	〇 〇	〇 〇	〇 〇	〇 〇	〇 〇

期 別	随 時	過 年 度	過 年 度	過 年 度	合 計 税 額
税 額					〇 〇

減免を希望される期毎に各税額を国民健康保険税納税通知書に記載されている税額の通り記入して下さい。

減免を受けようとする理由

- ・災害
- ・旧被扶養者
- ・その他特別の事情

減免を受ける事由として該当する方に〇を記入して下さい。

新型コロナウイルス感染症の影響により、世帯の主たる生計維持者が

- 1 (死亡、又は重篤な傷病を負った)
- 2 (一定以上の収入減少が見込まれる)

※ 1, 2 の該当する方に〇を記入。