

神川町国民健康保険税減免申請書

令和	年	月	日
----	---	---	---

(宛先) 神川町長

申請者（納税義務者）

住 所	神川町大字
氏 名	
連絡先	

国民健康保険税について、次の理由により減免を受けたいので、減免を受けようとする理由を証明する書類等を添えて申請します。

申請理由	<input type="checkbox"/> 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又は重篤な傷病を負った世帯であるため。 <input type="checkbox"/> 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収入減少が見込まれる世帯であるため。				
課税年度					
通知書番号					
期 別	税 額	納期限	年金支給月	税 額	支払月
第1期	円	. .	4 月	円	月
第2期	円	. .	6 月	円	月
第3期	円	. .	8 月	円	月
第4期	円	. .	10 月	円	月
第5期	円	. .	12 月	円	月
第6期	円	. .	2 月	円	月
第7期	円	. .			
第8期	円	. .			

備考 この減免申請書及び減免を受けようとする理由を証明する書類等は、納期限の7日前まで（災害その他やむを得ない事情により、当該日までに申請書を提出することが著しく困難であると町長が認めた場合は、町長が別に定める日、国保税を年金からの特別徴収により徴収されている場合には、年金給付の直近の支払日の7日前まで）に提出してください。