

国民健康保険税減免申請書

令和 年 月 日

久米南町長 様

(申請者) 住 所 :

氏 名 :

連絡先 :

久米南町国民健康保険税条例第25条第2項の規定により申請します。
 なお、申請にあたっては、私（申請者）の世帯員の所得状況等を確認することについて同意します。

納税義務者 (世帯主)	<input type="checkbox"/> 申請者に同じ (記入不要)					
	氏 名		申請者との 続柄			
	住 所					
国保記号番号						
減免申請年度	令和元年度 (9期以降)			令和2年度 (1期~9期)		
減免申請年度の 減免申請額	円			円		
	納 期	納期限	税 額	納 期	納期限	税 額
元年度	9 期	R2 . 3 . 2	円	随時期	. .	円
2年度	1 期	R2 . 7 . 31	円	6 期	R2 . 12 . 25	円
	2 期	R2 . 8 . 31	円	7 期	R3 . 2 . 1	円
	3 期	R2 . 9 . 30	円	8 期	R3 . 3 . 1	円
	4 期	R2 . 11 . 2	円	9 期	R3 . 3 . 31	円
	5 期	R2 . 11 . 30	円	/	/	/

新型コロナウイルス感染症の影響による減免を受けようとする理由 (どちらか1つに☑)

- (1) 主たる生計維持者が死亡し、又は重篤な傷病 (1か月以上の治療) を負ったため
- (2) 主たる生計維持者の事業収入等の減少が見込まれるため

【(2) について詳細】