

国民健康保険税減免申請書

令和 年 月 日

三宅村長殿

申請者 住 所 三宅村
氏 名 _____ 印
電 話 番 号 _____

下記のとおり国民健康保険税の減免を申請いたします。

1 納税義務者

氏 名	
被 保 険 者 番 号	60-00・

2 減免申請保険税額

年 度		年 度		通 知 書 番 号	
期 別	納 期 限	税 額	期 別	納 期 限	税 額
第1期	年 月 日	円	第7期	年 月 日	円
第2期	年 月 日	円	第8期	年 月 日	円
第3期	年 月 日	円	随 期	年 月 日	円
第4期	年 月 日	円	随 期	年 月 日	円
第5期	年 月 日	円	合 計		円
第6期	年 月 日	円			

3 申請理由

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（^{氏名} _____）が

死亡、または重篤な傷病を負ったため。

・添付書類 医師の診断書

収入の減少が見込まれるため。

・添付書類 収入見込額等申告書 収入減少を証明する書類

事業等を廃止または失業したため。

・添付書類 廃業等届出書 事業主の証明書等

令和2年中に国や都道府県から各種給付金（持続化給付金等）の
支給を受けましたか？ はい いいえ

【「はい」にを付けた場合は、支給額の分かるもの（帳簿や
預金通帳の写し等）を添付してください。】