

令和 年度早島町国民健康保険税減免申請書

（新型コロナウイルス感染症の影響により、収入が減少した世帯）

被保険者証 記号番号	岡 2 9 -				
減 免 申 請 期 間	期別	税額	納期限		備考
	1	円	令和	年	月 日
	2	円	令和	年	月 日
	3	円	令和	年	月 日
	4	円	令和	年	月 日
	5	円	令和	年	月 日
	6	円	令和	年	月 日
	7	円	令和	年	月 日
	8	円	令和	年	月 日
	9	円	令和	年	月 日
	10	円	令和	年	月 日
計	(A)	円			
減 免 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の減少が見込まれるため。 【詳細】 				
<p>上記・別紙のとおり、国民健康保険税の減免を申請いたします。</p> <p style="text-align: center;">令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">(世帯主) 住所 _____</p> <p style="text-align: center;">氏名 _____ 印</p> <p style="text-align: center;">電話番号 _____</p> <p style="text-align: center;">早島町長 様</p>					

- (注意) 1. この申請書には、減免を必要とする理由を証明する書類を添付すること。
 2. 減免申請理由が消滅した場合は、直ちにその旨を申し出ること。