

様式第1号（第3条関係）

令和4年7月12日

小郡市長 殿

【申請者（世帯主）】住所 小郡市小郡255番地1

氏名 小郡 太郎

個人番号 012345678901

電話番号 72-2111

電話番号は、必ず日中に連絡が取れる番号を記入してください。内容の確認のために担当より連絡する場合があります。

小郡市国民健康保険税減免申請書

次の事由により、小郡市国民健康保険税条例第24条第1項の規定による国民健康保険税の減免を受けたいので、小郡市国民健康保険税の減免に関する要綱第3条に基づき申請します。

			記号番号	00-1234567		
賦課年度		令和4年度	徴収方法	普通徴収・特別徴収		
課税額	納期	第1期	第2期	第3期	第4期	第5期
	税額	20,000 円	20,000 円	20,000 円	20,000 円	20,000 円
	納期	第6期	第7期	第8期	第9期	保険税額（計）
	税額	20,000 円	20,000 円	20,000 円	20,000 円	180,000 円
減免を必要とする事由	1 被災世帯		災害発生日 月 日			
	2 生活困窮世帯					
	3 法59条該当世帯		該当期 月 日～ 月 日			
	4 所得減少世帯		事由発生日 月 日			
	5 その他特別な事情のある世帯					
詳細						
※ 該当する事項に☑を付けてください						
<input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症により、世帯の主たる生計維持者が死亡し、又は重篤な傷病を負った						
<input checked="" type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症により、世帯の主たる生計維持者の事業収入等の減少が見込まれる						
収入減少の状況						
新型コロナウイルス感染症の影響を受けて、収入が減少した状況を詳しくご記入ください。						