

小 郡 市 長 殿

【申請者（世帯主）】住 所 \_\_\_\_\_  
 氏 名 \_\_\_\_\_  
 個人番号 \_\_\_\_\_  
 電話番号 \_\_\_\_\_

### 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。

課税額	賦課年度		令和 年度	記号番号	普通徴収・特別徴収	
	納期	第1期	第2期	徴収方法	第4期	第5期
税額		円	円	円	円	円
納期	第6期	第7期	第8期	第9期	保険税額（計）	
税額		円	円	円	円	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 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					