

<記入方法>

国民健康保険税減免申請書

年 月 日

岩倉市長 殿

世帯主の住所・氏名・
個人番号・電話番号を記
入してください。

納税義務者

住 所
氏 名
個人番号
電話番号

下記のとおり申請いたします。

記

国民健康保険税納税通知書等
をご確認いただき、保険税額
を記入してください。

年度	納税通知書番号				
納期限及び税額	(令和3年度)	円			
	随期				
	(令和4年度)				
	第1期 R4. 8. 1		円	第2期 R4. 8. 31	円
	第3期 R4. 9. 30		円	第4期 R4. 11. 1	円
	第5期 R4. 11. 30		円	第6期 R4. 12. 27	円
	第7期 R5. 1. 31		円	第8期 R5. 2. 28	円
	第9期 R5. 3. 31		円		
				(合計)	円
減免を受ける理由	<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し、又は重篤な傷病を負ったため ※医師の診断書の写しを添付				
	<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事業収入等の減少が見込まれるため ※別紙に詳細を記入し、必要な書類を添付				

該当するものにチェック
してください