様式第１号

国民健康保険税減免申請書

令和　　年　　月　　日

高 野 町 長 　殿

　　　　　　　　　 住　所　　高野町大字 　　　　　　　番地

　　　　　　　　　 氏　名　　　 ㊞

電話番号（　　　　－　　　　－　　　　）

次のとおり国民健康保険税の減免を受けたいので申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 納 税 義 務 者 |  |
| 令和 年度 | 第 期分 ～ 第 期分 |
| 新型コロナウイルス感染症の影響に伴う次の理由により、納付が困難であるため、減免を申請します。 | |
| * 主たる生計維持者が死亡又は重篤な傷病を負ったため | |
| * 主たる生計維持者の収入が減少したため | |
| * 主たる生計維持者が事業を廃止又は失業したため | |
|  | |
| ※ 添 付 書 類 | 申請理由を明らかにすることができる書類 |