

様式第2号(第4条関係)

国民健康保険税減免申請書

年 月 日

豊山町長

住 所 豊山町大字
申請者
氏 名

電 話(—)

下記のとおり減免を受けたいので、その理由を証する書類を添えて申請します。

年度	年度	通知書番号		整理番号	
納 税 義 務 者 住 所		豊山町大字			
納 税 義 務 者 氏 名					
納 期	賦課額(円)	申 請 事 由(具体的に記入して下さい)			
第 1 期		☐ ① 新型コロナウイルス感染症により、主たる生計維持者が			
第 2 期		死亡又は重篤な傷病を負ったため。			
第 3 期		☐ ② 新型コロナウイルス感染症の影響により、主たる生計			
第 4 期		維持者の収入の減少が見込まれるため。			
第 5 期		【詳 細 (減少が見込まれる理由等)】			
第 6 期					
第 7 期					
第 8 期					
第 9 期					
第10期					
随 時					
合 計					
備 考	※添付書類 ①の場合 医師の診断書 ②の場合 調査票 (別紙) 収入減少が確認できる書類				