

国民健康保険税減免申請書

令和 年 月 日

三宅村長殿

申請者	住所	
	氏名	印
	電話番号	

下記のとおり国民健康保険税の減免を申請いたします。

1 納税義務者

氏名	
被保険者番号	60-00・

2 減免申請保険税額

年 度		年度		通知書番号			
国 民 健 康 保 険 税 額				円			
期 別	納 期 限		税 額	期 別	納 期 限		税 額
第 1 期	年	月 日	円	第 7 期	年	月 日	円
第 2 期	年	月 日	円	第 8 期	年	月 日	円
第 3 期	年	月 日	円	随 期	年	月 日	円
第 4 期	年	月 日	円	随 期	年	月 日	円
第 5 期	年	月 日	円	合 計	円		
第 6 期	年	月 日	円				

申請理由

新型コロナウイルス感染症の影響により、

氏名	
主たる生計維持者（	）が
<input type="checkbox"/> 死亡、または重篤な傷病を負ったため。	
・添付書類 <input type="checkbox"/> 医師の診断書	
<input type="checkbox"/> 収入の減少が見込まれるため。	
・添付書類 <input type="checkbox"/> 令和2年中の収入見込額等申告書 <input type="checkbox"/> 収入減少を証明する書類	
<input type="checkbox"/> 事業等を廃止または失業したため。	
・添付書類 <input type="checkbox"/> 廃業等届出書 <input type="checkbox"/> 事業主の証明書等	