

国民健康保険税減免申請書

令和 年 月 日

会津若松市長

申請者

住 所

氏 名  
(世帯主)

電 話 番 号 — —

納税義務者名

次により国民健康保険税の減免を受けたいので、国民健康保険税条例第19条第2項の規定により申請します。

1 減免申請を受けようとする理由

年 度	賦 課 額	納期限及び期別税額		
令和4 年度	円	令和 年 月 日		円
減免を受けようとする理由 新型コロナウイルス感染症の影響により <input type="checkbox"/> 主たる生計維持者が死亡又は重篤な傷病を負ったため <input type="checkbox"/> 主たる生計維持者の収入の減少が見込まれるため		令和 年 月 日		円
		令和 年 月 日		円
		令和 年 月 日		円
		令和 年 月 日		円
		令和 年 月 日		円
		令和 年 月 日		円
		令和 年 月 日		円
			計	

※市側記入欄

受付番号	受付者	保険証番号	宛名番号	入力日・担当	台帳番号
確認①		確認②			