

国民健康保険税減免申請書

令和 年 月 日

坂城町長 様

申請者（世帯主）

住 所 坂城町大字

氏 名

連絡先（電話）

令和4年度国民健康保険税について、坂城町国民健康保険税条例第27条の規定により、減免を受けたいので申請します。

なお、国民健康保険税減免の算定に必要な場合に限り、世帯構成員の収入状況等を町が調査することに同意します。

氏名（世帯主）			
住 所	坂城町大字		
被保険者証記号番号	さかき	マイナンバー	

	期 別	金 額	納 期 限	期 別	金 額	納 期 限
納 期 限 等	第1期	円	令和 年 月 日	第6期	円	令和 年 月 日
	第2期	円	令和 年 月 日	第7期	円	令和 年 月 日
	第3期	円	令和 年 月 日	第8期	円	令和 年 月 日
	第4期	円	令和 年 月 日	第9期	円	令和 年 月 日
	第5期	円	令和 年 月 日	合 計		円
軽減の有無	有 ・ 無					

減免を必要とする理由
新型コロナウイルス感染症の影響により収入が減少したため。

◎ 添付書類 ・ 所得状況等に係る申出書