

国民健康保険税減免申請書  
(新型コロナウイルス感染症の影響により、収入が減少した世帯)

令和 年 月 日

井手町長 様

申請者（納税義務者）

住 所 京都府綴喜郡井手町大字 小字

氏 名

電話番号 ( ) -

井手町国民健康保険税条例第26条第2項の規定により、国民健康保険税の減免を次のとおり申請します。

被保険者証記号・番号		井 手 町		減 免 年 度	令 和 年 度
減 免 申 請 期 間	期 別	税 額	納 期 限	備 考	
	1	円	令和 年 月 日		
	2	円	令和 年 月 日		
	3	円	令和 年 月 日		
	4	円	令和 年 月 日		
	5	円	令和 年 月 日		
	6	円	令和 年 月 日		
	7	円	令和 年 月 日		
	8	円	令和 年 月 日		
	9	円	令和 年 月 日		
	10	円	令和 年 月 日		
計	A	円			
減 免 申 請 理 由	<input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症により、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"/> 新型コロナウイルス感染症の影響により、主たる生計維持者の収入の減少が見込まれるため。 【詳細】  私の属する世帯に関し、次のことに同意します。 <input type="checkbox"/> 保健所への新型コロナウイルス感染症に関する情報照会及び関係課との情報共有				

- ※1. この申請書には、減免を必要とする理由を証明する書類を添付すること。
- 2. 減免申請理由が消滅した場合は、直ちにその旨を申し出ること。