

記入例

伊根町国民健康保険税減免申請書

申請額は記入の必要無。役場が
審査して記入します。

減免申請額 円

(内訳)

	納 期	税 額	減免申請額
第 1 期	令和 3 年 4 月 30 日	10,000 円	円
第 2 期	令和 3 年 8 月 2 日	10,000 円	円
第 3 期	令和 3 年 8 月 31 日	10,000 円	円
第 4 期	令和 3 年 9 月 30 日	10,000 円	円
第 5 期	令和 3 年 11 月 1 日	10,000 円	円
第 6 期	令和 3 年 11 月 30 日	10,000 円	円
第 7 期	令和 4 年 1 月 4 日	10,000 円	円
第 8 期	令和 4 年 1 月 31 日	10,000 円	円
第 9 期	令和 4 年 2 月 28 日	10,000 円	円
第 10 期	令和 4 年 3 月 31 日	10,000 円	円

減免申請理由

台風第 19 号により、自宅が被災し全壊した。

上記のとおり伊根町国民健康保険税条例第 19 条の規定により令和 3 年度分の国民健康保険税の減免を申請します。

令和 3 年 9 月 10 日

伊根町長 吉本 秀樹 様

申請する年度を確認
してください

住所 伊根町字日出 651 番地

納税義務者 氏名 伊根 太郎 ㊟
(電話番号 0772-32-0503)