

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 2 年 4 月 30 日 | 10,000 円 | 円 |
| 第 2 期 | 令和 2 年 7 月 31 日 | 10,000 円 | 円 |
| 第 3 期 | 令和 2 年 8 月 31 日 | 10,000 円 | 円 |
| 第 4 期 | 令和 2 年 9 月 30 日 | 10,000 円 | 円 |
| 第 5 期 | 令和 2 年 10 月 31 日 | 10,000 円 | 円 |
| 第 6 期 | 令和 2 年 11 月 30 日 | 10,000 円 | 円 |
| 第 7 期 | 令和 3 年 1 月 4 日 | 10,000 円 | 円 |
| 第 8 期 | 令和 3 年 1 月 31 日 | 10,000 円 | 円 |
| 第 9 期 | 令和 3 年 2 月 28 日 | 10,000 円 | 円 |
| 第 10 期 | 令和 3 年 3 月 31 日 | 10,000 円 | 円 |

減免申請理由

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が事業収入等の減少額が前年の当該事業収入等の額の 10 分の 3 以上の被害を受けたため

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 16 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)