

## 国民健康保険税減免申請書

北中城村長 比 嘉 孝 則 殿

次のとおり、令和4年度分国民健康保険税の減免を申請します。

通知書番号		国保番号			
ふりがな		ふりがな			
納税義務者	印	申請代理人	印		
住 所					
生年月日	年 月 日	職業・職場			
電話番号		職場TEL			
申請理由	新型コロナウイルス感染症による減免申請理由				
	<input type="checkbox"/> 主たる生計維持者が死亡又は重篤な症状				
	<input type="checkbox"/> 主たる生計維持者が廃業又は失業				
	<input type="checkbox"/> 主たる生計維持者の事業収入等が減少				
世帯状況	氏 名	続 柄	生 年 月 日	年 齢	備 考

特記事項	<input type="checkbox"/> 死亡又は重篤な症状 <input type="checkbox"/> 廃業又は失業 <input type="checkbox"/> その他
	<div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>
※診断書、廃業等届出書又は事業主の証明する書類を添付してください。	

減免を受けようとする保険税の額及び納期限

期	保険税額	納 期 限	期	保険税額	納 期 限
1期	円	令和4年8月1日	6期	円	令和5年1月4日
2期	円	令和4年8月31日	7期	円	令和5年1月31日
3期	円	令和4年9月30日	8期	円	令和5年2月28日
4期	円	令和4年10月31日	随時	円	
5期	円	令和4年11月30日	合計	円 (A)	