

記入例

令和 〇 年 〇 月 〇 日

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	〇〇〇〇〇〇	国保番号	〇〇〇〇〇〇		
ふりがな	こくほ たろう	ふりがな	こくほ はなこ		
納税義務者	国保 太郎 (国保)	申請代理人	国保 花子 (国保)		
住 所	北中城村字喜舎場426番地の2				
生年月日	昭和 〇 年 〇 月 〇 日	職業・職場	〇〇〇〇〇〇		
電話番号	098-935-2233	職場TEL	098-935-2233		
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 (雇用保険受給資格者証の発行対象者の場合は、雇用保険)				
	<input checked="" 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
	国 保 太 郎	世帯主	昭和 〇年 〇月 〇日	〇〇	
	国 保 花 子	妻	昭和 〇年 〇月 〇日	〇〇	
	〇 〇 〇 〇	子	平成 〇年 〇月 〇日	〇〇	
	〇 〇 〇 〇	子	平成 〇年 〇月 〇日	〇	

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 checked="" type="checkbox"/> その他
	新型コロナウイルス感染症防止のための営業時間短縮などにより、営業収入及び不動産収入において収入の減少が見込まれるため。
	※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	〇〇,〇〇〇 円	令和 4年 8月 1日	6期	〇〇,〇〇〇 円	令和 5年 1月 4日
2期	〇〇,〇〇〇 円	令和 4年 8月31日	7期	〇〇,〇〇〇 円	令和 5年 1月31日
3期	〇〇,〇〇〇 円	令和 4年 9月30日	8期	〇〇,〇〇〇 円	令和 5年 2月28日
4期	〇〇,〇〇〇 円	令和 4年10月31日	随時	円	
5期	〇〇,〇〇〇 円	令和 4年11月30日	合計	〇〇〇,〇〇〇 円 (A)	