

第1号様式

申請番号第 一 号			
課長	補佐	係長	係員

国民健康保険税減免申請書

令和 年 月 日

三沢市長 殿

住所

申請者

(世帯主) 氏名

電話番号

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し又は重篤な傷病を負ったため、減免を受けたいので関係書類を添えて申請します。

新型コロナウイルス感染症の影響により収入等が減少したため、減免を受けたいので関係書類を添えて申請します。

私の世帯の課税状況について、公募により確認することに同意します。

被保険者証の記号番号	記号	沢こく	番号		
年度	令和 年度	税額	円	摘要	随時課税は 年度分

普通徴収

期別	第1期	第2期	第3期	第4期	
納期限	令和4年8月1日	令和4年8月31日	令和4年9月30日	令和4年10月31日	
税額					
期別	第5期	第6期	第7期	第8期	随期
納期限	令和4年11月30日	令和4年12月26日	令和5年1月31日	令和5年2月28日	年 月 日
税額					円

特別徴収

月別	4月	6月	8月	10月	12月	2月
引落日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
税額	円	円	円	円	円	円

※ 住所氏名、電話番号を記入し提出してください。

※ 虚偽の申請により減免の適用を受けた場合は、減免の取消しとなります。また、申請後に申請内容に変動が生じた場合は、減免額変更申請書（第8号様式）を提出してください。