

様式第2号（第4条関係）

白川町長 様

○年 ○月 ○日

世帯主名

住 所 白川町河岐○○番地

氏 名 白川 太郎 印

電話番号 72-○○○○

日中に連絡のつく番号

平成31年度、令和2年度
両年度の申請をする場合は
2枚記入してください。

国民健康保険税減免申請書

白川町国民健康保険税条例施行規則第3条の規定により、令和2年度国民健康保険税の減免を申請します。

納税通知書に
記載されている番号

令和2年度 国民健康保険税 通知書番号（123456）

年税額	期 別 税 額				
	第1期	第2期	第3期	第4期	第5期
200,000円	20,000円	20,000円	20,000円	20,000円	20,000円
	第6期	納税通知書に記載されている税額を 書き写してください。			第10期
	円				円

減免を受けようとする理由

減免事由の発生日	○年 ○月 ○日
<input type="checkbox"/> 災害被害	被災内容（ ）
<input type="checkbox"/> 傷病等	前年度所得（ ）円・今後見込所得（ ）円
<input type="checkbox"/> 収容等	収監期間（ ）年（ ）月（ ）日～（ ）年（ ）月（ ）日
<input type="checkbox"/> 旧被扶養者	
<input checked="" type="checkbox"/> その他	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重篤な傷病を負ったため。

※減免を受けようとする理由を証明する書類を添付してください。

新型コロナウイルス感染症の影響による減免申請の場合は
その他にチェック及び理由を
記入してください。