

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収入が30%以上減少する見込みのため。

※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。