

記入例

国民健康保険税
令和 年度

減免申請書兼決定伺書

令和4年7月20日

十和田市長 様

申請者 住所 十和田市西十二番町6-1
(納税義務者)
氏名 十和田 太郎

連絡の取れやすい番号を記入してください。

電話番号 090-1111-9999

国民健康保険税の減免を受けたいので、十和田市国民健康保険税条例第22条第2項の規定により申請します。

申請事由	提出書類
1 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。	死亡届(写)、診断書等
2 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。	令和4年中の収入見込額申告書(別紙1)

納税通知書に記載されている期別、納期限、税額を記入してください。

期別(年金支払月)	納期限	税額
1	令和4年8月1日	9,200 円
2	令和4年8月31日	9,000 円
3	令和4年9月30日	9,000 円
4	令和4年10月31日	9,000 円
5	令和4年11月30日	9,000 円
6	令和4年12月26日	9,000 円
7	令和5年1月31日	9,000 円
8	令和5年2月28日	9,000 円
合計		72,200 円

上記の減免申請について、下記のとおり決定してよろしいか。

決 裁 欄						認 定	処 理 欄		
部長	課長	補佐	係長	担当	起案		申請者に対する通知	連絡票	番号
						<input type="checkbox"/>	条例第 条第 項第 号に該当と認める。		
						<input type="checkbox"/>			
						<input type="checkbox"/>	条例第 条第 項第 号に非該当と認める。		
決 定 税 額			決 定 税 額			決 定 税 額			
課税額(申請額)	減免税額	差引納付額	課税額(申請額)	減免税額	差引納付額	申請者に対する通知	連絡票	番号	
円	円	円	円	円	円	年 月 日	年 月 日		

この欄は記入不要です