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３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２年中の収入見込額申告書（別紙１） 青色申告決算書 令和元年分の年末調整済みの源泉徴収票

該当する番号を〇で囲んでください。

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３年　８月　２日	9,200　円
2	令和３年　８月３１日	9,000　円
3	令和３年　９月３０日	9,000　円
4	令和３年１１月　１日	9,000　円
5	令和３年１１月３０日	9,000　円
6	令和３年１２月２４日	9,000　円
7	令和４年　１月３１日	9,000　円
8	令和４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		
部長	課長	補佐	係長	担当	起案		☐	条例第　条第　項第　号に該当と認める。
							☐	
							☐	
							☐	
							☐	条例第　条第　項第　号に非該当と認める。

この欄は記入不要です

決　定　税　額			処　理　欄		
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	年　月　日	年　月　日	