

様式第1号(第5条関係)

国民健康保険税減免申請書

令和 年 月 日

赤磐市長 様

納税者住所 赤磐市

氏 名

下記のとおり国民健康保険税の減免を受けたいので赤磐市国民健康保険税条例第25条の規定により申請します。

年 度	納 期 及 び 税 額			
年 度	第1期	円	第6期	円
	第2期	円	第7期	円
	第3期	円	第8期	円
	第4期	円	第 期	円
	第5期	円	第 期	円
減免を受けようとする理由	<input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症により、世帯の主たる生計維持者が死亡、又は重篤な傷病を負ったため。 <input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症の影響により、世帯の主たる生計維持者の収入の減少（廃業・失業含む）が見込まれるため。			
その他必要な事 項				