

様式第1号

新型コロナウイルス感染症の影響による国民健康保険税減免申請書

令和 年 月 日

(宛先)

羽生市長

世帯主

住 所 羽生市

氏 名

電話番号

被保険者証番号

羽生市国民健康保険税条例第21条の規定に基づき、次のとおり減免を申請します。

年度	令和	年度	減免申請年度の年税額	円
減免申請期間	期別	税 額	納 期 限	備 考
	1	円	令和 年 月 日	
	2	円	令和 年 月 日	
	3	円	令和 年 月 日	
	4	円	令和 年 月 日	
	5	円	令和 年 月 日	
	6	円	令和 年 月 日	
	7	円	令和 年 月 日	
	8	円	令和 年 月 日	
	9	円	令和 年 月 日	
随 期	円	令和 年 月 日		
申請理由	新型コロナウイルス感染症の影響に伴う次の理由による。 <input type="checkbox"/> 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"/> 主たる生計維持者の収入が減少したため <input type="checkbox"/> 主たる生計維持者が事業を廃止又は失業したため			
備考	私の属する世帯に関し、国保年金課が行う次のことに同意します。 <input type="checkbox"/> 税務課が有する課税資料の閲覧 <input type="checkbox"/> 収納課、高齢介護課との情報共有			