様式第１号（第４条関係）

国民健康保険税減免申請書

年　　　月　　　日

小鹿野町長　様

国保番号

住　　所

氏　　名　　　　　　　　　　　　　㊞

小鹿野町新型コロナウイルス感染症の影響により収入が減少した被保

険者に対する国民健康保険税減免取扱要綱第４条の規定により、次のと

おり国民健康保険税の減免を申請します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 課税年度 | | | 令和３年度 | | |
| 普 通 徴 収 | 期　別 | 税　　額 | 特 別 徴 収 | 期　別 | 税　　額 |
| 第1期 |  | 4月 |  |
| 第2期 |  | 6月 |  |
| 第3期 |  | 8月 |  |
| 第4期 |  | 10月 |  |
| 第5期 |  | 12月 |  |
| 第6期 |  | 2月 |  |
| 第7期 |  | 合　　計 |  |
| 第8期 |  |
| 減免を受けようとする理由 | | ①□　新型コロナウイルス感染症により、納税義務者が死亡し又は重篤な傷病を負ったため。  ②□　新型コロナウイルス感染症の影響により、納税義務者の事業収入等の減少が見込まれるため。 | | | |
| 添付書類 | | ①□　医師の診断書等の写し  ②□　収入見込額計算書等 | | | |