記載例　　国保番号　△△△△△△

第３号様式

国民健康保険税減免申請書

令和4　年　○月　○日

（あて先）　成　田　市　長

申請人　住　所　成田市花崎町760番地
（世帯主）
氏　名　成田市　太郎
電話番号　0476-22-1111

成田市国民健康保険税条例第22条第2項の規定により、下記のとおり申請します。

納税義務者住所	成田市花崎町760番地	氏　名	成　田　市　太　郎
令　和　4　年　度　国　民　健　康　保　険　税		通知書番号	○○○○○－○

期別または特別徴収月	税　額	減　免　額
	円	円
	円	円
	円	円
	円	円
期（月）	円	円
期（月）	円	円
合　計	円	円

令和3年度分（令和3年度末に資格を取得したこと等により、令和4年4月以降に納期限が設定されているものに限る）の減免を申請する場

令和4年度分と令和3年度分両方の減免を申請する場合には、それぞれ1枚ずつ提出してください。

減免を受けようとする事由（あてはまるものにチェックしてください）

新型コロナウイルス感染症の影響に伴う次の理由により、納付が困難であるため、減免を申請します。

☐　世帯の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

☑　世帯の主たる生計維持者の収入が減少したため

☐　世帯の主たる生計維持者が事業を廃止または失業したため

【退職日または廃業日】令和　　年　　月　　日

【会社名】　　【電話番号】

【所在地】