

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

ひたちなか市長 大谷 明 殿

（納税義務者）

申請者 住所

氏名

連絡先

個人番号																				
------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ひたちなか市国民健康保険税条例第 2 2 条及び新型コロナウイルス感染症に係るひたちなか市国民健康保険税の減免に関する規則第 5 条の規定に基づき、国民健康保険税について、次の理由により減免を受けたいので申請します。

課税年度		通知書番号	
期別	税額	年金支給月	税額
第 1 期	円	4 月	円
第 2 期	円	6 月	円
第 3 期	円	8 月	円
第 4 期	円	1 0 月	円
第 5 期	円	1 2 月	円
第 6 期	円	2 月	円
第 7 期	円		
第 8 期	円		
随 1 期	円		
随 2 期	円		
減免申請理由			

備考 減免を受けようとする理由を証明する書類を添付すること。