

【記入例】
太枠の中を記入してください

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

申請者（世帯主）の住所、氏名、日中連絡が取れる電話番号、個人番号（マイナンバー）を記入してください。

（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22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	10月	円
第5期	円	12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。

減免を申請する理由を記入してください。