

記入例

令和3年度泉崎村国民健康
(新型コロナウイルス感染症の影響による)

国民健康保険税納税通知書を参照し、
記入して下さい。

※随1期と記載されている場合は「1
期」の欄に記入して下さい。

保険証番号	10063		通知書番号	9999	
減 免 申 請 期 間	記別	税 額	納 期 限		備 考
	1	51,200 円	令和 3 年 8 月 2 日		
	2	48,000 円	令和 3 年 8 月 31 日		
	3	48,000 円	令和 3 年 9 月 30 日		
	4	48,000 円	令和 3 年 11 月 1 日		
	5	48,000 円	令和 3 年 11 月 30 日		
	6	48,000 円	令和 3 年 12 月 27 日		
	7	48,000 円	令和 4 年 1 月 31 日		
	8	48,000 円	令和 4 年 2 月 28 日		
計	A 387,200 円				

減
免
申
請
理
由

新型コロナウイルス感染症により、主たる生計維持者が死亡又は重篤な傷病を負ったため。

新型コロナウイルス感染症の影響により、主たる生計維持者の収入の減少が見込まれるため。

(詳細) 感染拡大防止のため営業時間短縮などにより、営業収入において収入の減少があったため。

当てはまるものに✓をして下さい。

1行目に当てはまる場合は、医師の診断書等を添付して下さい。

2行目に当てはまる場合は、収入減少が新型コロナウイルス感染症の影響であることがわかる理由を簡潔に(詳細)の欄に記入して下さい。

上記、別紙のとおり

令和 年 月 日

世帯主 住 所 泉崎村大字泉崎字八丸145番地

氏 名 泉崎 太郎 ⑩

電話番号

必ず押印して下さい。

また、電話番号は日中、連絡が取れる
番号を記入して下さい。

泉崎村長 様

※ 1. この申請書には、減免を必要とする理由を

2. 減免申請理由が消滅した場合は、直ちにその旨を申し出ること