

国民健康保険税減免申請書

受付印

令和4年 ● 月 ● 日

燕市長 鈴木 力 様

納税通知書に記載されている保険税額をご記入ください。

住所 燕市 吉田西太田1934番地

納税者氏名 燕 太郎

電話番号 0256-●●-●●●●

納税通知書に記載されている通知書番号をご記入ください。

燕市国民健康保険税(第19条第2項の規定により申請します。)

年 度		令和4 年度	通 知 書 番 号		第 ●●●●●●●● 号
期 別	納 期 限	課 税 額	減 免 申 請 額	申 請 理 由	
4 月分	・ ・	10,000 円	10,000 円	新型コロナウイルス感染	
5 月分	・ ・	9,000 円	9,000 円	症の影響により世帯の主	
6 月分	・ ・	9,000 円	9,000 円	たる生計維持者の収入減	
7 月分	・ ・	13,300 円	13,300 円	少が見込まれるため。	
8 月分	・ ・	12,700 円	12,700 円		
9 月分	・ ・	12,700 円	12,700 円		
10 月分	・ ・	12,700 円	12,700 円		
11 月分	・ ・	12,700 円	12,700 円		
12 月分	・ ・	12,700 円	12,700 円		
1 月分	・ ・	12,700 円	12,700 円		
2 月分	・ ・	12,700 円	12,700 円		
3 月分	・ ・	12,700 円	12,700 円		
合 計 税 額		142,900 円	142,900 円		

○家族の状況

氏 名	続柄	性別	生年月日	年齢	心身の状況	職 業 (勤務先)	収入額 (円)
1 燕 太郎	本人	男	●●●●●	●	良好	飲食店 ●●●	1,000,000
2 燕 花子	妻	女	●●●●●	●	良好	無職	0
3			・ ・				
4			・ ・				
5			・ ・				

公の扶助の適用

年 月 日から

① 生活保護法の適用を受けている

有 ・  無

② 就学援助を受けている

有 ・  無