

様式第2号(第2条関係)

国民健康保険税減免申請書

		決	町長	副町長	課長	係長	係	処	課税台帳		
		裁						理			
申請人	住所	下諏訪町 番地									
	氏名				マイナンバー						
年度		目的税	町税		国民健康保険税						
区分	令書番号又は整理簿番号	減免を受けようとする事由の生じた日	国民健康保険税総額	減免を受けようとする		この減免申請書を提出した以後に到来する納期及税額					
				納期	税額						
減免事由	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である私の事業収入等の減少が見込まれるため										
<p>下諏訪町国民健康保険税条例第24条によって別紙証明書を添付し上記のとおり申請いたします。</p> <p>年 月 日</p> <p style="text-align: right;">住所 下諏訪町 番地</p> <p style="text-align: center;">申請人 氏名</p> <p>下諏訪町長 様</p>											

備考 この申請によって減免を受けた者はその減免の事由が消滅した場合にはその旨を直ちに所定の様式で町長に申告する。

本人確認	・免	・個カ	・その他 ( )
個人番号確認	1. 個カ	2. 通カ	3. 住写 4. 提供 5. ( )