様式第１号（第３条関係）

令和　　年　　月　　日

小　郡　市　長　殿

【申請者】住　　所

氏　　名　　㊞

個人番号

電話番号

小郡市国民健康保険税減免申請書

次の事由により、小郡市国民健康保険税条例第２４条第１項の規定による国民健康保険税の減免を受けたいので、小郡市国民健康保険税の減免に関する要綱第３条に基づき申請します。

記号・番号		徴収方法	普通徴収　・　特別徴収

課税額	賦課年度	第８期	第９期	随時期	保険税額（計）	
	令和元年度	円	円	円	円	
	令和２年度	第１期	第２期	第３期	第４期	第５期
		円	円	円	円	円
		第６期	第７期	第８期	第９期	保険税額（計）
		円	円	円	円	円

減免を必要とする事由

１被災世帯　　災害発生日　　月　　日

２生活困窮世帯

３法５９条該当世帯　　該当時期　　月　　日～　　月　　日

４所得減少世帯　　事由発生日　　月　　日

５その他特別な事情のある世帯

詳細

※ 該当する事項に☑を付けてください

□ 新型コロナウイルス感染症により、世帯の主たる生計維持者が死亡し、又は重篤な傷病を負った

□ 新型コロナウイルス感染症により、世帯の主たる生計維持者の事業収入等の減少が見込まれる

（収入減少の状況）