

第 号	町 税 ( 国 民 健 康 保 険 税 ) 減 免 申 請 書					
令和 4 年 6 月 15 日						
佐々町長様						
申請者						
住所 佐々町●●免□□番地△△						
氏名 国保太郎						
佐々町国民健康保険条例第23条第3項の規定により下記のとおり減免を申請します。						
納税義務者	住所	長崎県北松浦郡佐々町 ●●免□□番地△△				
	氏名	国保太郎				
	個人番号	1234 5678 9012				
減免を受けようとする国民健康保険税	年度	税目	納期	税額	備考	
	令和4年度	国民健康保険税				
減免申請の事由	<b>【例】</b> 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が減少したため。					
	減免申請の理由を記入してください。					

※ この申請書は納期限前7日までに提出するものです。ただし、特別な事情がある場合は、この限りではありません。