様式第3号(第4条関係)

利根町国民健康保険税減免申請書

令和〇年　〇月　〇日

利根町長　　様

納税義務者
住（居）所　利根町布川000-000
氏　　名　利根　太郎　　印
個 人 番 号

記入例

赤字部分の記入をお願いします

下記のとおり減免して下さるよう申請します。

納税通知書番号	年　　度	税　　目	期　　別
第　　号	年度	国民健康保険税	期
税　　額	円		
減免申請額	円		
納　期　限	年　月　日		
減免を必要とする理由	（例）新型コロナウイルスの影響で，事業収入等の減少が見込まれることにより納付が困難になったため。		