

別記第 1 号様式

国民健康保険税減免申請書

年 月 日

黒松内町長 様

住所

申請者

氏名

印

TEL. (        -        -        )

黒松内町国民健康保険税条例附則第 1 4 項の規定による国民健康保険税の減免を受けた  
いので、次のとおり申請します。

納税通知書 番 号	年度	税 目	期別	税 額	納 期 限	減 免 申 請 額
		国民健康保険税		円	・	円
		〃				
		〃				
		〃				
減免を受けようとする 事 由	ア. 新型コロナウイルス感染症により、主たる生計維持者が死亡し、又は重篤な傷病を負ったため イ. 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事業収入等の減少が見込まれるため					
添 付 書 類	令和 3 年分源泉徴収票 令和 3 年分確定申告書 令和 4 年度所得課税証明書 令和 4 年中の収入がわかる書類 (        )					

参考様式

## 委任状

住所  
(代理人) 氏名  
生年月日 年 月 日  
TEL. (      -      -      )

私に係る国民健康保険税の減免の申請につき、上記のものを代理人とし、その権限を委任しましたのでお届けします。

年 月 日

(提出先) 黒松内町長

住所  
(委任者) 氏名 印  
生年月日 年 月 日  
TEL. (      -      -      )