第2号様式(第9条関係)

令和　　年　　月　　日

伊勢原市長　　殿

申請者　住所

(世帯主)氏名

個人番号

電話

国民健康保険税減免申請書

国民健康保険税の減免について、次のとおり申請します。

年度	記号番号　15―				通知書番号		
課税額	総額	1期(4月)	2期(5月)	3期(6月)	4期(7月)	5期(8月)	6期(9月)
	円	円	円	円	円	円	円
	7期(10月)	8期(11月)	9期(12月)	10期(1月)	11期(2月)	12期(3月)	過年度
	円	円	円	円	円	円	円
減免申請額	総額	1期(4月)	2期(5月)	3期(6月)	4期(7月)	5期(8月)	6期(9月)
	円	円	円	円	円	円	円
	7期(10月)	8期(11月)	9期(12月)	10期(1月)	11期(2月)	12期(3月)	過年度
	円	円	円	円	円	円	円
申請理由	新型コロナウイルス感染症の影響で、						
	□　世帯の主たる生計維持者の収入が減少したため						
	□　世帯の主たる生計維持者が死亡、重篤な傷病を負ったため						
	□　世帯の主たる生計維持者が事業等の廃止、失業したため						

	氏　　名	続柄	年齢	所得状況	備　　考
家族状況					