

占冠村国民健康保険税減免申請書

令和 年 月 日

占冠村長 田中 正治 様

申請者（納税義務者）

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

個人番号 \_\_\_\_\_

占冠村国民健康保険税条例第25条第2項の規定により申請します

記

納期限及び 税 額	令和 年 月 日	令和 年 月 日	令和 年 月 日
	令和 年度 第 期	令和 年度 第 期	令和 年度 第 期
	円	円	円
減 免 を 受 け よ う と す る 事 由	<p>1 該当項目にレ印を付してください。</p> <p><input type="checkbox"/> 納税義務者が災害等により死亡した (令和 年 月 日)</p> <p><input type="checkbox"/> 納税義務者が災害等により障害者となった (令和 年 月 日)</p> <p><input type="checkbox"/> 納税義務者等の住宅等が災害等で損害を受けた (令和 年 月 日)</p> <p><input type="checkbox"/> 冷害等により農作物に被害を受けた (令和 年 月 日)</p> <p><input type="checkbox"/> 生活困窮により公私の扶助を受けている (令和 年 月 日)</p> <p><input type="checkbox"/> 納税義務者等の所得金額が前年に比して著しく減少した</p> <p><input type="checkbox"/> 譲渡所得等一時的収入で多額課税となったが、その収入のほぼ全額を負債等の返済にあてた</p> <p><input type="checkbox"/> 他人の債務保証の履行により生活が著しく困難となった</p> <p><input type="checkbox"/> その他 ( )</p> <p>2 上記事由を証明する書類 (別添)</p> <p>3 本申請書による多事情聴取</p>		

※ 申請は納期限前7日までに行ってください。

※ 申請書は総務課（税務担当）かトマム支所に提出してください。