

町税等減免申請書

令和 年 月 日

久万高原町長 様

納税義務者

住 所

氏 名

㊞

個人番号【

】

下記のとおり、町税の減免を受けたいので申請します。

通知番号	納組番号	納税組合		
税 目	年 度	期 (月) 別	税 額 (円)	備 考
国民健康保険税				
免除を受けようとする理由	新型コロナウイルス感染症の影響に伴う次の理由により、納付が困難である為 ① <input type="checkbox"/> 主たる生計維持者が死亡又は重篤な傷病を負ったため ② <input type="checkbox"/> 主たる生計維持者の収入が減少したため <input type="checkbox"/> 主たる生計維持者が事業を廃止又は失業したため ※以下の要件すべてに該当している方が対象です。 *事業収入等が令和元年中より3割以上減少している *前年中の合計所得が1,000万円以下である *減少する事業収入にかかる所得以外の所得が400万円以下である			
担 当 課 処 理 欄			