

国民健康保険税減免申請書

令和 年 月 日

平戸市長 様



申請者  
(住所または所在地)  
(職 業)  
(電 話 番 号)  
(氏名または名称) 印  
(個 人 番 号)

年 度	年 税 額	減 免 申 請 額	備 考			
令和3年度 令和2年度						
災害の種類	新型コロナウイルス感染症	災害を受けた年月日	年 月 日			
被 害 被 害 資 産 状 及 況	被害前における資産の種類	被害前における価格または 平 年 収 入 額	被害額(A)	保険金等で補て んされた金額 (B)	差引損害額 (A)-(B)	被害程度
		円	円	円	円	
減免申請理由(詳しく書いてください。)						
この申請書を提出するときは、被害を受けたことを証する書面を添付すること。						