

根室市国民健康保険税減免申請書

令和 2年 6月15日

根室市長 様

必ず押印してください。  
また、電話連絡は必ず記入  
してください。

当てはまるものにチェックをしてください。  
①に当てはまる場合は、医師の診断書等を添付してください。  
②に当てはまる場合は、令和元年度確定申告書控の写し（給与収入のみの場合は源泉徴収票の写しでも可）と令和2年1月分から申請日の直近までの事業収支の帳簿や給与の明細書等を添付してください。

申請者（世帯主）	
住所	根室市常盤町 2-27
氏名	根室 太郎 <span style="float: right;">(印)</span>
電話番号	0153-23-6111

減免を受けたいので、根室市国民健康保険税第24条第...  
する理由を添えて、申請します。

記

減免を受けようとする理由（具体的に記入して下さい。）

①  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。

②  主たる生計維持者の収入が減少したため。

国民健康保険税納税通知書を参照し、記入してください。

申請額	被保険者証番号	123456			
住所	(要)				
申請年度	<input checked="" type="checkbox"/> 令和元年度 <input type="checkbox"/> 令和2年度				
納期	納期限	税額	納期	納期限	税額
第1期	. .	円	第6期	. .	円
第2期	. .	円	第7期	. .	円
第3期	. .	円	第8期	令和 2. 2. 5	71,200 円
第4期	. .	円	第9期	令和 2. 3. 5	71,200 円
第5期	. .	円	第10期	. .	円
過年度	. .	円	申請額		142,400 円

送付する際、こちらを切り取って封筒にお貼りください。

〒087-8711  
根室市常盤町 2丁目 27番地  
  
根室市役所 保健課  
保険税担当 行