

様式第4号(第4条関係)

国民健康保険税減免申請書

年 月 日

(あて先) 北茨城市長

納税義務者 住 所
氏 名
電話番号

下記のとおり減免を受けたいので、申請いたします。

年 度	期 別	税 額	減免を受けようとする金額
合 計			
減免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より収入が減少したため。		

扱者の意見		
	扱 者	