国民健康保険税減免申請書

被保険者証記号番号			
年　度	期　　別	税　　額	※調 査 決 定 額
年度			
合　計			

減 免 の 理 由	□ 新型コロナウイルス感染症の影響により、主たる生計維持者の事業収入等が減少した。 □ 新型コロナウイルス感染症の影響により、事業等を廃止し、主たる生計維持者の事業収入等が減少した。 廃止日（令和　　年　　月　　日） □ 新型コロナウイルス感染症の影響により、失業し、主たる生計維持者の事業収入等が減少した。 退職日（令和　　年　　月　　日） 会社名　　（　　） 会社の電話番号（　　）
※ 調査決定の理由	

上記のとおり大府市国民健康保険税条例第24条の２の規定により減免してくださるよう証拠書類を添えて申請します。

年　　月　　日

世帯主　住所

氏名

電話

大府市長　　殿

※欄は記入しないでください。