# 村　税　減　免　申　請　書

年　　月　　日

大 桑 村 長　　宛

申　請　者
住所(所在地)
氏 名（名 称)　　㊞
個人番号(法人番号)

下記のとおり減免を申請します。

記

| 年　　度 | 税　　目 | 納税通知書番号 | 期（月）別 |
|---|---|---|---|
| 年度 | 国民健康保険税 | 第　　号 | |

| | |
|---|---|
| 税　　額 | 円 |
| 減 免 申 請 額 | 円 |
| 納　　期　　限 | 年　　月　　日 |
| 減免の対象となる課税客体 | |
| 減免を必要とする理由 | 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<br>前年の収入金額　　：　　円<br>今年の収入見込金額　：　　円<br>※根拠資料は添付のとおり |

(注)「個人番号(法人番号)」欄には、申請者の個人番号(行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律第２条第５項に規定する個人番号をいう。)又は法人番号(同条第 15 項に規定する法人番号をいう。)を記載してください。