

第1号様式（第4条関係）

申請日を記入

令和2年7月1日

（あて先）昭島市長

申請者

住所 昭島市田中町1-17-1

氏名 国保 康一

国保 (印)

昭島市国民健康保険税減免申請書

納税通知書1ページ目の左下に記載の国保
記号番号を記入してください。

昭島市国民健康保険税の
規定により、次のとおり申

納税義務者は世帯主です

て、昭島市国民健康保険税条例第26条
。 対象年度の納税通知書1ページ目の右上に記載の通知
書番号を記入してください。

納税義務者氏名	年度	記号番号	通知書番号
国保 康一	令和2年度	9 9 - 9 9 9 9 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 0	

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、主たる生計維持者（国保 康一）
の事業収入の減少が見込まれ、その減少額が前年の事業収入の10分の3以上と
なるため。

申請理由を詳しく記入してください。

減 免 申 請 税 額

合計額 円	第1期分	円	第5期分	円
	第2期分	円	第6期分	円
所得割： 均等割： 円	第3期分	円	第7期分	円
	第4期分	円	第8期分	円
備考				