

令和 年度国民健康保険税 暫定賦課額修正申出書

令和 年 月 日

気仙沼市長 あて

次のとおり暫定賦課額の修正を申出します。(太枠内のみご記入ください。)

世帯主 (納税義務者)	保険証番号	み気A	問合せ番号		
	住所	気仙沼市			
	フリガナ				
	氏名				
	生年月日	大正・昭和・平成・令和	年	月	日生
	電話番号	()			
申請者氏名 <small>※世帯主が申請する場合は記入不要</small>		(続柄:)			
保険税の修正が見込まれる理由		1. 退職等に伴う収入減少 2. 国保資格喪失(社保加入・転出等) 3. 一時的な所得(譲渡所得等)があった 4. その他()			

※世帯主及び国民健康保険加入者全員の、前年の所得が分かる書類が必要です。

処理欄 (こちらには何も記入しないでください。)

審査	前年度保険税額 (年間金額)	円	前年度保険税額 × $\frac{1}{2}$ =	円	
	今年度保険税額 (税額試算)	円	⇒前年度保険税額の2分の1を 超えない・超える		
申出を 受理 ・ 却下 ・ 取下げ					
結果	今年度保険税額 (税額試算) × $\frac{3}{12}$ =		円		
	納期	第1期	第2期	第3期	合計
	修正前				
	修正後				
口座 無・有		停止不要 期間停止・強制停止	停止不要 期間停止・強制停止	停止不要 期間停止・強制停止	

受付	入力	確認