

国民健康保険税減免申請書

年 月 日

朝来市長 様

申請者（納税義務者）

住 所 _____

氏 名 _____

電話番号 _____

個人番号 _____

朝来市国民健康保険税条例第26条の規定により、国民健康保険税の減免を受けたく、下記関係書類及び事項を提示の上申請します。

				被保険者番号			
課 税 額	賦課年度		年度	徴収方法			
	納期	第1期	第2期	普通徴収 ・ 特別徴収			
	税額			第3期	第4期	第5期	第6期
	納期	第7期	第8期	第9期	月随期	月随期	年 額
	税額						
減 免 を 必 要 と す る 事 由	1. 災害世帯 災害発生日： 年 月 日						
	2. 所得減少世帯 事由発生日： 年 月 日						
	3. 国民健康保険法第59条該当世帯 事由該当期： 年 月 日 ~ 年 月 日						
	4. 生活保護世帯 事由発生日： 年 月 日						
	5. 旧被扶養者世帯 資格取得日： 年 月 日						
	6. その他						

上記の減免を受けようとする事由は、事実に相違ないことを証明する。

年 月 日

職 氏 名 印