

# 国民健康保険税減免申請書

令和 年 月 日

増毛町長 様

納税義務者	住所			
	氏名	Ⓜ	電話	
	生年月日			

増毛町国民健康保険税条例第25条の規定により、令和元・2年度国民健康保険税の減免を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

—なお、当該減免申請のため必要があるときは、私及び私の世帯員の収入若しくは資産の状況につき、増毛町長官公署に必要な書類の提出を求め、又は銀行、信託会社その他の機関若しくは私及び私の世帯の雇い主その他関係人(以下「銀行等」という。)に報告を求めることに同意します。

—また、このことに関する資料提供、報告に対して、私達世帯全員が同意している旨を官公署又は銀行等に伝えて構いません。

国保番号	個人番号				(単位:円)
納期	課税額(普通徴収)		課税額(年金徴収)		減免を受けようとする事由
	元年度	2年度	元年度	2年度	
第1期					
第2期					
第3期					
第4期					
第5期					
第6期					
第7期					
第8期					
随期					
合計					
収入の状況は収入申告書のとおり			資産の状況は資産申告書のとおり		

家族の状況	氏名	続柄	生年月日

減免区分	
<input type="checkbox"/>	1 生活保護
<input type="checkbox"/>	2 災害等(家屋・家財)
<input type="checkbox"/>	3 災害等(農水産物)
<input type="checkbox"/>	4 貧困
<input type="checkbox"/>	5 疾病、失職、死亡等
<input type="checkbox"/>	6 特別事情
受付番号	

※ 備考

減免を受けようとする事由は、具体的に記入してください。

※ この枠内は記入しないでください。