

申請番号第 _____ 号		
課長	補佐	係員

国民健康保険税減免申請書

年 月 日

東北町長 様

申請者 住所 _____

(世帯主)

氏名 _____ ⑩

電話番号 _____

下記のとおり減免を受けたいので関係書類を添えて申請します。

1 減免を受けようとする理由

(1) 災害関係

損害の原因	損害年月日	前年の合計所得金額
	年 月 日	円
資産の損害程度	農作物の損害程度	その他の損害
%	%	生保・障害・死亡 ()

(2) 生活困窮等

.....
.....

2 減免を受けようとする税額

被保険者証の記号番号	記号	東国	番号	
年度	年度	税額	円	摘要
				随時課税は _____ 年度分

普通徴収

期別	第1期	第2期	第3期	第4期	第5期
納期限	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
税額	円	円	円	円	円
期別	第6期	第7期	第8期	随期	随期
納期限	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
税額	円	円	円	円	円

特別徴収

月別	4月	6月	8月	10月	12月	2月
引落日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
税額	円	円	円	円	円	円