

様式第1号(第5条関係)

国民健康保険税減免申請書

年度			
国保番号		納税通知書番号	
減免申請期間	期別	税額	納期限
	1期		
	2期		
	3期		
	4期		
	5期		
	6期		
	7期		
	8期		
	9期		
家族の状況等	氏名	続柄	年齢
減免を必要とする理由			
<p>上記のことについて国民健康保険税の減免を申請いたします。</p> <p>年 月 日</p> <p>納税義務者 住 所 _____</p> <p>氏 名 _____ 印</p> <p>電話番号 _____</p> <p>個人番号 _____</p> <p>銚田市長様</p>			