

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		備考(納付状況等)
	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	職業、勤務先等	
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 _____</p> <p>電話番号 _____</p> <p>個人番号 _____</p> <p>銚田市長様</p>					