

国保

様式第 1 号(第 3 条関係)

年 月 日

身延町長 様

申請者 住 所
氏 名 ⑩
電話番号 ()
生年月日 年 月 日
世帯主との続柄 ()

国民健康保険税減免申請書

身延町国民健康保険税条例附則第 21 項の規定により適用する第 25 条第 1 項の規定に基づき、国民健康保険税の減免を受けたいので、次のとおり申請します。

1 減免を受けようとする者 申請者に同じ

住 所 _____

氏 名 _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 電話番号 _____ () _____

2 減免を受けようとする国民健康保険税

年度	期別(月)	納期限	税額	摘要

3 減免理由 (次のいずれかに○を付けてください)

- (1) 世帯の生計を主として維持する者が死亡し又は重篤な傷病を負った世帯
- (2) 世帯の生計を主として維持する者の事業収入等の減少が見込まれる世帯
- (3) 世帯の生計を主として維持する者が事業等の廃止や失業した世帯

(添付書類) 減免を受けようとする事由を証明する書類を添付してください。