国民健康保険税減免申請書

年　 　月　 　日

　田村市長

住所

氏名

　〔自署又は記名押印〕

　下記のとおり国民健康保険税の減免を受けたいので、田村市国民健康保険税条例第26条の規定により申請します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年度 | 税目 | 期別又は算定期間 | | 課税額 | 納期限 |
|  | 国民健康保険税 |  | |  |  |
| 減免を受けようとする税目 | | | 国民健康保険税 | | |
| 減免を受けようとする理由 | | |  | | |
| 理由を証明する添付書類 | | |  | | |

家族の状況

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | 続柄 | 年齢 | 職業・勤務先等 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 処理 | 承認・不承認 |