国民健康保険税減免申請書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者証番号 | ６ | ２ | ― |  |  |  |  |  |  |  |
| 減免を必要とする保険税額 | 円 |
| 内　　　　　　　　　訳 | 第　　 期（　　 月）分 | 円 | 第　　 期（　　 月）分 | 円 |
| 第　　 期（　　 月）分 | 円 | 第　　 期（　　 月）分 | 円 |
| 第　　 期（　　 月）分 | 円 | 第　　 期（　　 月）分 | 円 |
| 第　　 期（　　 月）分 | 円 | 第　　 期（　　 月）分 | 円 |
| 第　　 期（　　 月）分 | 円 | 第　　 期（　　 月）分 | 円 |
| 第　　 期（　　 月）分 | 円 | 第　　 期（　　 月）分 | 円 |
| 減免を必要とする期間 |  |
| 減免を必要とする理由 |  |
|  |
|  |
|  |
| 添付書類 |  |
| 　上記のとおり　　　　年度分国民健康保険税の減免を申請します。　　　　　　年　　月　　日　真鶴町長　殿納税義務者　住　所　真鶴町真鶴・岩　　　　　　　　番地　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電　話　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |