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 | | | | | | | | | | | | | |