

国民健康保険税減免申請書

年 月 日

南越前町長 殿

申請者 住所 南越前町
(世帯主) 氏名 (印)
電話 () -

南越前町国民健康保険税条例第26条の規定により、 年度国民健康保険税の減免を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

国保番号	家族の状況			
期別	課税額(円)	氏名	続柄	生年月日
第1期				年 月 日
第2期				年 月 日
第3期				年 月 日
第4期				年 月 日
第5期				年 月 日
第6期				年 月 日
第7期				年 月 日
第8期				年 月 日
随時				年 月 日
合計				年 月 日

減免を受けようとする事由	減免区分
旧被扶養者に該当するため	<input type="checkbox"/> 1 災害等 <input type="checkbox"/> 2 生活困窮 <input type="checkbox"/> 3 生活保護開始 <input type="checkbox"/> 4 国保法第59条該当 <input checked="" type="checkbox"/> 5 旧被扶養者 <input type="checkbox"/> 6 その他

* 備考*

課税額が分からない場合は空欄
添付書類は必要ありません