様式第5号(第2条、第6条関係)

年　　月　　日

国民健康保険税減免申請書

砥部町長　　　様

申請者住所

申請者氏名

　　（署名又は記名押印）

納税義務者との関係

次のとおり　　年度分国民健康保険税の減免を申請します。

１　納税義務者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | フリガナ | | |
| (個人番号　　　　　　　　　　　　) | | |
| 住　所 |  | | |
| 被保険者番号 |  | 電話番号 |  |

２　納期及び税額

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 納　　期 | 税　　額 | 納　　期 | 税　　額 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  | | 合計税額 |  |

３　申請理由

|  |
| --- |
|  |