様式第１号（第５条関係）

国民健康保険税減免申請書

　　年　　月　　日

八頭町長　　　　様

申請者　住所

（納税義務者）氏名

電話番号

次の事由により、国民健康保険税の減免を受けたいので八頭町国民健康保険税の減免に関する規則第５条の規定により申請します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 課税年度 | 期別 | | 納期限 | | 減免を受けようとする税額 |
| 年度 | 第　　　　　　期  から  第　　　　　　期 | | 年　　月　　日  　　年　　月　　日 | | 円 |
| 同一世帯員の状況 | 氏名 | | 続柄 | 年齢 | 職業・勤務先等 |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
| 減免申請の事由 | |  | | | |
| 申請事由が発生した日 | | 年　　　　月　　　　日 | | | |
| 減免申請事由を証明する添付書類 | |  | | | |