

国民健康保険税減免申請書

年 月 日

島田市長

納税通知書番号 ー

申請者 住 所
(世帯主) 氏 名

電 話 番 号

次のとおり国民健康保険税の減額又は免除について申請します。

本申請に係る審査のために必要がある場合には、島田市が申請者の収入状況等について調査を行うことに同意し、協力します。

1 減額又は免除を受けようとする納期別の税額

年 度	納 期	納 期 限	課 税 額	備 考
年 度	第 1 期	. .	円	
	第 2 期	. .	円	
	第 3 期	. .	円	
	第 4 期	. .	円	
	第 5 期	. .	円	
	第 6 期	. .	円	
	第 7 期	. .	円	
	第 8 期	. .	円	
	随 時	. .	円	
	過 年 度	. .	円	
	計		円	

2 減額又は免除を受けようとする事由

該当する番号を○で囲んでください。

- 1 公私の扶助を受けている。（扶助名又は扶助者 年 月から）
- 2 災害により資産に損失を受けた。（災害発生 年 月 日）
- 3 災害、傷病等により著しく収入が減少し、又は異常の出費を要した。
- 4 解雇、倒産等による失業、事業の休廃止等により著しく収入が減少した。
- 5 国民健康保険法第59条の規定により保険給付の制限を受けていた。
- 6 その他（ ）

申請事由（詳しく記入してください。）

3 添付書類

(注)

- 1 この申請書は、納期限前7日（市長においてやむを得ない理由があると認める場合には、市長が別に定める日）までに提出してください。
- 2 申請事由は、できるだけ詳細に記入してください。（別紙でも可）
- 3 添付書類は、事由を証明できるものを付してください。