

年 月 日

たつの市長 様

申請者 住(居)所
氏 名
電話番号 ー

年度国民健康保険税減免申請書

下記により国民健康保険税の減免を申請します。

納 税 義務者	住(居)所		氏名			
申請理由(詳しく記入し、理由を証明する書類を添付してください。)						
国 保 加 入 者 の 状 況	続柄	氏 名	年齢	職業(勤務先)	平均月収	備 考
<p>上記申請理由は事実に相違ないので、たつの市国民健康保険税条例第29条第1項及びたつの市国民健康保険税条例施行規則第4条第 号に該当するものと認め、次のとおり減免してよろしいか。</p> <p>年 月 日</p> <p style="text-align: right;">徴税吏員</p>						

※添付書類

- 1 災害(震災・風水害・落雷・火災等)を受けた場合 ーり災証明等
- 2 退職(自己都合・定年を除く。)した場合 ー雇用保険受給者証の写・退職証明書等
- 3 事業の休止・廃止の場合 ー廃業届の写又は民生委員の証明書
- 4 所得減少の場合 ー源泉徴収票、給与明細書等の写
- 5 旧被扶養者に該当する場合 ー資格喪失連絡票等
- 6 国民健康保険法第59条に該当する場合 ー入所証明書