

国民健康保険税減免申請書

年 月 日

野々市市長 宛

納税義務者 住所

(世帯主) 氏名

個人番号

電話番号 () —

国民健康保険税の減免を受けたいので、野々市市国民健康保険税条例第26条第2項の規定により、次のとおり申請します。

被保険者証の記号番号											
減免を受けようとする理由		被用者保険の被扶養者から国民健康保険の被保険者となったため									
減免事由が発生した日											
減免を受けようとする税額	年 度	年 度									
	期 別	第 期から第 期まで									
	内 訳	第 1 期	第 2 期	第 3 期	第 4 期	第 5 期					
		第 6 期	第 7 期	第 8 期	第 9 期	第10期					
		第11期	第12期	随 時	合 計						
家族の状況	続柄	氏 名	性別	生年月日	年齢	職業又は勤務先	年間の収入見込額				
	世帯主										

添付書類

受付	個人番号の確認	過年度	年齢	身元確認
	<div><input type="checkbox"/>個人番号カード <input type="checkbox"/>通知カード</div> <div><input type="checkbox"/>住基情報 <input type="checkbox"/>その他 ()</div>	賦課要件 年度 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 65歳以上	<div><input type="checkbox"/>運転免許証 <input type="checkbox"/>個人番号カード</div> <div><input type="checkbox"/>パスポート <input type="checkbox"/>その他 ()</div>