

## 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つたため						
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	隨時	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
	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 住基情報 <input type="checkbox"/> その他 ( )	賦課要件 年度□	<input type="checkbox"/> 65歳以上	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他 ( )