

第4号様式（第5条関係）

国民健康保険税減免申請書

年 月 日

富里市長

様

申請者 住 所

氏 名

印

電話番号

()

下記の国民健康保険税について、減免を受けたいので、富里市国民健康保険税条例第27条第2項の規定により申請します。

記

納税義務者等	住 所			
	氏 名			
年度国民健康保険税		通知書番号		
減 免 申 請 す る 税 額	期別又は特別徴収月	税 額	納 期 限	備 考
	第 期 (月)	円	・ ・	
	第 期 (月)	円	・ ・	
	第 期 (月)	円	・ ・	
	第 期 (月)	円	・ ・	
	第 期 (月)	円	・ ・	
	第 期 (月)	円	・ ・	
	第 期 (月)	円	・ ・	
	第 期 (月)	円	・ ・	
	合 計	円	・ ・	
減免を受けようとする事由（詳しく記入してください。）				

備考

- この申請書には、減免を必要とする事由を証明する書類を添付してください。
- 減免事由が消滅したときは、国民健康保険税減免事由消滅申告書（別記第6号様式）により直ちにその旨を申告してください。