

国民健康保険税減免申請書

年 月 日

大洲市長 様

申請者 住 所

氏 名

(納税義務者との続柄)

電話番号

大洲市国民健康保険税条例第29条の規定により、下記のとおり国民健康保険税の減免を申請します。

納税義務者	住 所			
	氏 名			
	生年月日	年 月 日		
減免の年度	年度	減免の納期	期分	
課税年税額	円	減免の税額	円	
減免を受けようとする理由				
1 災害を受けたため 災害発生日 年 月 日				
2 旧被扶養者該当のため 資格取得日 年 月 日				
3 法第59条該当のため 事由該当事期 年 月 日～ 年 月 日				
4 その他（詳細に記入してください。）				

※ 上記の理由を証明する書類を添付してください。