

様式第1号(第4条関係)

国民健康保険税減額・免除申請書			
被保険者証の 記号番号		世帯主の 個人番号	
	(年 額) 賦 課 額	減 額 申 請 額 免 除 額	備 考
保 險 税	円	円	
内 訳	所 得 割 額		
	資 産 割 額		
	被 保 険 者 均 等 割 額		
	世 帯 平 等 割 額		
期 別 (月)	第 期～第 期 納期限(年 月 日～ 年 月 日)		
理 由			
<p>山県市国民健康保険税条例第24条の2第2項の規定により、上記のとおり証拠書類を添えて申請します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">住 所 世帯主氏名 電 話</p> <p style="text-align: right;">山 県 市 長 様</p>			
決定 ・ 却下			
年 月 日			
	減 額 免 除 す る 額	摘 要	
保 險 税	円		

備考 減免を受けようとする理由を証明する書類を添付してください。