様式第１号（第３条関係）

# 国 民 健 康 保 険 税 減 免 申 請 書

年　　月　　日

田原本町長　殿

納税義務者　住所

氏名　　印

電話番号

記号番号　（奈19　　）

下記のとおりですから、　　年度国民健康保険税の減免を申請します。

| 減免を受けようとする理由 |
|---|
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |

| 年税額 | 第1期 | 第2期 | 第3期 | 第4期 | 第5期 | 第6期 | 第7期 | 第8期 | 随時分 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 円 | | | | | | | | | |
| 納期限 | | | | | | | | | |

| 減免申請額 | 世帯の状況 | 続柄 | 氏名 | 年齢 | 職業又は勤務先 | 国保資格 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | 有・無 |
| | | | | | | 有・無 |
| | | | | | | 有・無 |
| 納付済額 | | | | | | 有・無 |
| | | | | | | 有・無 |
| | | | | | | 有・無 |
| | | | | | | 有・無 |

| 収入のある者 | 収入金額 | 収入方法 | 受付印 |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |