

国民健康保険税減免申請書

年 月 日

十津川村長 様

納税義務者 住所

氏名 (印)

電話

下記の事由により、必要書類を添えて、 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（該当するものに○）	原因発生年月日	年 月 日
------------------------	---------	-------

1. 災害により、家屋・家財に重大な損害を受けたため
2. 倒産・休廃業等により、収入が皆無であり、生活が困難なため
3. 条例第 26 条第 3 項に規定する者に該当するため
4. その他特別な事情により、生活が著しく困難なため ()

	氏 名	続 柄	年 齢	職業または勤務先	申請時点の収入及び資産の状況 (災害による場合は、前年度総所得金額を記入)	
					収 入	資産(預貯金等)
世帯の状況		世帯主			円	円
					円	円
					円	円
					円	円
					円	円
	合 計				円	円

※この申請書は、審査の際、担税力を客観的に判断するものであるため、地方税法第 298 条の規定により金融機関に対し預貯金等の調査を行うことの承諾書を兼ねます。

- ※添付書類
- 1 罹災証明書
 - 2 税務署提出の廃業届の写し
 - 3 被用者保険の資格喪失証明書もしくは旧被扶養者異動連絡票