

国民健康保険税減免申請書

年 月 日

猪 苗 代 町 長

納税義務者 住 所 猪苗代町

氏 名 ⑩
(電話)

猪苗代町国民健康保険税条例第 2 4 条第 2 項及び猪苗代町国民健康保険税減免規則第 3 条第 1 項の規定により、証明書類を添えて申請します。

被保険者証番号	島 3 9 -		
減免申請期間			
減免申請年度 及び税額	年度	円	
	年度	円	
減免申請の理由			
事実を証明する 添付書類			

【事務処理欄】 ※以下記入不要

判 定	承 認 ・ 不 承 認			
不承認理由				
主たる生計維持者	(納税義務者との関係 :)			
減免決定期間		(受付印)		
減免決定年度及び金額	年度			円
	年度			円
摘 要				

【決裁欄】

上記の申請書を受理し、内容を確認した結果、 に該当すると認められるため、条例に基づく税の 算定を行います。	決裁日 年 月 日	課長	係長	係