

国民健康保険税減免申請書

令和 年 月 日

大船渡市長 様

申請人 住所 大船渡市
(電話)
氏名

次の事由により、令和7年度国民健康保険税の減免を受けたいので、大船渡市税条例第163条第2項の規定により申請します。

記号番号				年度	7	氏名 (世帯主)			
減免を受けようとする税額	均等割		平等割		所得割		合計		
	円		円		円		円		
	納期限 年 月 日		納期限 年 月 日		納期限 年 月 日		納期限 年 月 日		
	期	円	期	円	期	円	期	円	
	納期限 年 月 日		納期限 年 月 日		納期限 年 月 日		納期限 年 月 日		
	期	円	期	円	期	円	期	円	
家族の状況等	氏名		続柄		年齢	職業、勤務先等			
減免申請の事由									
添付書類	事由を証明する書類								