

# 国民健康保険税減免申請書

年 月 日

稲美町長様

(住所) 稲美町 \_\_\_\_\_

(世帯主氏名) \_\_\_\_\_ (※)

(生年月日) \_\_\_\_\_ 年 月 日

(電話番号) \_\_\_\_\_

(記号番号) \_\_\_\_\_

(※)本人が手書きしない場合は、記名押印してください。

下記の理由により、国民健康保険税の減免を申請します。

減免申請の理由（証明書類を添付してください）					
(氏名) _____		(生年月日) _____		年 月 日)が	
<input type="checkbox"/> 失業(退職)後、現在無職・無収入であるため <input type="checkbox"/> 今後1年間の総所得金額の見込額が、前年中の総所得金額と比較して2分の1以下に減少するため <input type="checkbox"/> 疾病等により、引き続き3か月以上の入院加療を要する状態にあり、同時に収入が著しく減少するため <input type="checkbox"/> その他( _____ )					
に納税が著しく困難であるため。					
失 業	前勤務先		離職年月日	年 月 日	
公的年金	受給予定	(あり・なし)	予定受給額	円	
年度		現 年	添付書類の提出		
		過 年	( 年 月 日)		
総所得金額		今後1年間の総所得金額の見込額		1. 雇用保険受給資格者証の写し	
円		種 類	所 得 金 額	2. 無職申立書	
(備考)			円	3. 年金裁定(改定)通知書の写し	
			円	4. 給与支払(見込)額証明書	
			円	5. 医師の診断書	
		計	円	6. その他( _____ )	
( 摘 要 )			処理欄		
		確認者	税務課確認	適用条文	担当
		完納		入 力	担当(副)
		未納あり 収税係へ		納付書	

ここから下は記入しないでください。