|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 国民健康保険税減免申請書 | | |
| 被保険者証の記号番号 |  | |
| 減免を受けようとする年度・納期・税額等 | 一般・退職・納期 | 年度国民健康保険税税額 |
| 減免等を受けようとする理由 | | |
| 上記のとおり申請します。      　　　　　　年　　月　　日      申請者(世帯主)  住所　昭和町  氏名　　　　　　　　　　印      　昭和町長　　　　様 | | |
| 備考    　減免を受けようとする理由を証明する書類を添えてください。 | | |