

| | |
|-----|--------------|
| 第 号 | 国民健康保険税減免申請書 |
|-----|--------------|

年 月 日

一戸町長 様

納税者
住（居）所
氏 名
電 話

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 個人番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

下記とおり国民健康保険税の減免を受けたいので申請します。

| 年度又は事業年度 | 期 別 | 納 期 限 | 普通徴収 特別徴収 の別 | 減免を受けよう とする税額 |
|--------------------------------------|-----|-------|-----------------|------------------|
| 年度 (自 年 月 日) (至 年 月 日) | | | | 円 |

| | |
|---------------|--|
| 減免を受けようとする理由 | |
| 減免事由を証明する添付書類 | |
| 摘 要 | |

(根拠法令 町税条例第 161 条②)