

第5号様式（第2条関係）

# 国民健康保険税減免申請書

条例第24条第1項用

年 月 日

（宛先）焼津市長

納税義務者 住所

氏名

印

電話番号

焼津市国民健康保険税条例第24条第3項の規定により、国民健康保険税を減免して  
くださるよう次のとおり申請します。

年度 国民健康保険税 通知書番号

期別 (納期)	第1期 ( 年 8月日)	第2期 ( 年 9月日)	第3期 ( 年 10月日)	第4期 ( 年 11月日)	第5期 ( 年 12月日)	第6期 ( 年 1月日)	第7期 ( 年 2月日)	第8期 ( 年 3月日)	年税額
税額 (円)	,	,	,	,	,	,	,	,	,

年度 ( 年度分) 国民健康保険税 通知書番号

期別 (納期)	随時期 ( 年 月 日)	過年度期 ( 年 月 日)	年税額
税額 (円)	,	,	,

減免を受けようとする理由

減免事由の発生日	年 月 日
<input type="checkbox"/> 災害	被災内容 ( )
<input type="checkbox"/> 失業又は廃業等	前年度所得 ( 円) ・今年度見込所得 ( 円)
<input type="checkbox"/> 傷病等	前年度所得 ( 円) ・今年度見込所得 ( 円)
<input type="checkbox"/> 収監	収監期間 ( 年 月 日 ~ 年 月 日)
<input type="checkbox"/> 生活保護法の規定による保護	( 年 月 日 開始)
<input type="checkbox"/> その他	

(注)減免を受けようとする理由を証明する書類を添付してください。