

様式第1号（第4条関係）

令和 年 月 日

国民健康保険税減免申請書

庄内町長 宛

申請者 住 所
(納税義務者) 氏 名
電話番号

印

下記の理由により、国民健康保険税を減免していただくよう申請します。

記

1 減免を受けようとする国民健康保険税の年度及び税額

年度分 円（第 期分から第 期分まで）

2 減免を必要とする理由

3 事由発生年月日 年 月 日

4 関係書類 (1) 資産、預貯金、保険契約等の調査承諾書

(2) その他 ()

5 その他