

七飯町国民健康保険税減免申請書

令和 年 月 日

七飯町長 様

①七飯町国民健康保険税減免取扱要綱の規定により、国民健康保険税の減免を申請します。 ②七飯町国民健康保険税条例の規定により、国民健康保険税の減免を申請します。			
申請人住所 (世帯主)		電話番号	() —
フリガナ		生年月日	大・昭 平・令 年 月 日
申請人氏名			

- (1) 天災その他特別の事情がある者
- (2) 貧困により生活のため、公私の扶助を受ける者
- (3) 七飯町国民健康保険税条例第27条第3号に該当する者
- (4) その他、特別な事情がある者

減免対象者

	氏名	続柄	生年月日	資格取得年月日	減免期間
国民健康保険 税減免対象者			大・昭 平・令 年 月 日		年 期分から 年 期分まで
			大・昭 平・令 年 月 日		年 期分から 年 期分まで
			大・昭 平・令 年 月 日		年 期分から 年 期分まで
			大・昭 平・令 年 月 日		年 期分から 年 期分まで
			大・昭 平・令 年 月 日		年 期分から 年 期分まで

※	課長	係長	合議	係
世帯番号(国保番号)				