別記様式第1号（第3条関係）

国民健康保険税減免申請書

年　　月　　日

日南町長　　　　様

住所

氏名　　　　　　　　　　　　㊞

次のとおり、国民健康保険税の減免を申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 国保番号 |  | 減免を受けようとする理由 |
| 年度 | 年度 |  |
| 年額 | 円 |
| 減免を申請する国民健康保険税 |
| 期別 | 納期限 | 税額 |
|  |  | 円 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 合計 |  |

※　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。