

国民健康保険税減免申請書

年 月 日			
北秋田市長 様			
北秋田市国民健康保険税条例第30条第2項に基づき、関係書類を添えて次のとおり申請します。			
申請者 (納税義務者)	住所		
	氏名	㊟	電話
減免申請書（いずれか1つを選択）			
第1号関係	<input type="checkbox"/> 生活保護法に規定する援助を受けている。 生活保護開始年月日（ 年 月 日） 生活保護受給中の場合、生活保護受給証明書を添付してください。 <input type="checkbox"/> 世帯の収入が生活保護法の基準による最低生活費の額以下		
第2号関係	<input type="checkbox"/> 失業・疾病・負傷その他の理由による所得見込金額の減少		
第3号関係	<input type="checkbox"/> 震災、風水害、落雷、火災その他の災害等による土地・家屋等資産の損失		
第4号関係	<input type="checkbox"/> その他の理由		
減免を受けようとする税額等			
課税年度	期別	納 期	税 額
年度		・ ・	円
		・ ・	円
		・ ・	円
		・ ・	円
		・ ・	円
		・ ・	円
		・ ・	円
		・ ・	円
合 計			円

※ この申請書は、状況説明書（様式第2号）のほかに下記の必要な書類を添えて納期限までに提出してください。

- (1) 申請理由を明らかにするもの〔ア. 雇用保険受給資格者証明書、解雇通知書 イ. 給与証明書（様式第3号）※直近の給与明細書に変えることもできます。 ウ. 罹災証明書 エ. 医療機関を受診していることが分かるもの〕
- (2) 世帯主等の収入及び資産（状況説明書記載）等について明らかにするもの
- (3) 上記の提出又は提示が困難な場合には、証明できない記載事項の調査に関する同意書に変えることができます。（様式第4号。任意提出）