国民健康保険税軽減申請書

令和____年____月____日

下郷町長　　様

（申　請　者）
住　　所　下郷町＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
氏　　名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
電 話 番 号　＿＿＿＿－＿＿＿＿－＿＿＿＿
納税義務者（世帯主名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

次により国民健康保険税の軽減を受けたいので、国民健康保険税条例第２３条の２の規定により申請します。

１　軽減を受けようとする事由

２　事由を証明する添付書類等

雇用保険受給資格者証

軽減を受けようとする保険税額				
令和　　年度	年　税　額	円		
各期別税額（納期未到来分の税額には○をつける）				
１　期	２　期	３　期	４　期	５　期
円	円	円	円	円
納期限　年　月　日	納期限　年　月　日	納期限　年　月　日	納期限　年　月　日	納期限　年　月　日
６　期	７　期	８　期	随時１期	随時２期
円	円	円	円	円
納期限　年　月　日	納期限　年　月　日	納期限　年　月　日	納期限　年　月　日	納期限　年　月　日

	氏　名	年　齢	続　柄	備　考
家族構成				