

国民健康保険税減免申請書

年 月 日

取手市長 殿

納税義務者 住所 _____

氏名 _____

電話番号 _____

下記のとおり国民健康保険税の減免を受けたいので申請いたします。

年度		年度		納税通知書番号	
国保番号		※		宛名番号 ※	
普通徴収		特別徴収		減免を受けようとする事由	
第1期	円	4月	円		
第2期	円	6月	円		
第3期	円	8月	円		
第4期	円	10月	円		
第5期	円	12月	円		
第6期	円	2月	円		
第7期	円				
第8期	円				
第9期	円				
随時	年度分		円		
	年度分		円		
	年度分		円		
合計			円		

※市記入欄