

国民健康保険税減免申請書

令和 年 月 日

甲 賀 市 長 あて

(申請者)
住 所
氏 名

甲賀市国民健康保険税条例第 2 5 条第 2 項の規定により申請します。

被保険者証番号	滋甲	年 度	年度
世帯主氏名 (納税義務者)		対象者氏名	
資格取得年月日	年 月 日	対象者生年月日	年 月 日
期 別	税 額	減免後税額	
期	円	円	
期	円	円	
期	円	円	
期	円	円	
期	円	円	
期	円	円	
期	円	円	
期	円	円	
期	円	円	
期	円	円	
合 計	円	円	
減免を必要とする理由			