

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

（宛先）えびの市長

申請者（世帯主）住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

電話番号 \_\_\_\_\_

えびの市国民健康保険税条例附則第16項の規定により、下記のとおり申請します。

記

1 減免を受けようとする理由

- (1) 主たる生計維持者が死亡し、又は重篤な傷病を負ったため
- (2) 主たる生計維持者の事業収入等の減少が見込まれるため

2 添付書類

理由が(1)の場合 診断書等の写し

理由が(2)の場合 収入の減少が確認できる資料等

3 納税義務者、納期限及び減免申請額

納税義務者	<input type="checkbox"/> 申請者に同じ（記載不要）		被保険者証番号		
住所	<input type="checkbox"/> 申請者に同じ（記載不要）				
納期	納期限	税額	納期	納期限	税額
		円			円
		円			円
		円			円
		円			円
		円			円
申請額					円

（注意事項）

減免を受けようとする理由が消滅した場合は、直ちにその旨を申し出ること。