

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

益田市長 様

申請者 住所

氏名

個人番号

電話

益田市市税等減免取扱要綱第3条第1項の規定により、国民健康保険税の減免について、次のとおり申請します。

国民健康保険税額	所属年度		納税通知番号	
	税額	円（年額）		
申請事由 （離職理由ほか）	（自己都合・会社都合）			
不動産の状況	建物（有・無） 土地（有・無）			
国民年金等支払額	円（年額）			

<減免対象者の状況>

該当日	年 月 日	国保加入日	年 月 日
対象期間	年 月 日	から	年 月 日 まで
適用期間	年 月 日	から	年 月 日 まで

本人確認	提出方法	確認事項	受付	入力	確認
①番・免・バ・手帳 雇用保険受給資格者証 ②証・年金・児童 バス・社員・学生 他（ ） ③ヒア	□世帯主 □員（ ） □同居（ ） □代理人 代理権確認手段 保険証・委任状 他（ ） □郵送	（旧被）資格喪失証明書 有・無			
		（旧被）年齢 65以上・65未満			
		（収）在所証明等 有・無	国保番号		
		（災）り災証明等 有・無	宛名番号		

