

様式第1号（第4条関係）

（表）

国民健康保険税減免申請書			
被保険者証の記号・番号			
減免を受けようとする者の氏名			
申請の内容	減 免		
	年 度	納 期	税 額
減免を受けようとする年度			
減免を受けようとする理由			
<p>上記のとおり申請します。</p> <p>年 月 日</p> <p>申請者 住 所 氏 名 世帯主氏名 世帯主との続柄</p> <p>北杜市長 様</p>			
<p>備 考</p> <p>減免を受けようとする理由を証明する書類を添えてください。（裏面へ続く）</p>			

(裏)
同 意 書

北杜市長 様

北杜市国民健康保険税条例第26条の規定による国民健康保険税の減免のため、世帯の主たる生計維持者及び世帯の被保険者全員の収入の状況等を調査することについて同意します。

年 月 日

(世帯の主たる生計維持者)

住 所 _____

氏 名 _____

(被保険者)

住 所 _____

1 氏 名 _____

2 氏 名 _____

3 氏 名 _____

4 氏 名 _____