

様式第1号

国民健康保険税減免申請書

令和 年 月 日

川北町長 様

(申請者) 住 所 川北町字 _____
氏 名 _____ 印
【電話 () - 】

川北町国民健康保険税条例第26条第1項の規定に基づき、下記のとおり国民健康保険税の減免を受けたく申請します。

納税義務者	住 所	川北町字		
	氏 名			
年 度	令和 年度	減免申請総額	円	
内 訳	期別	税 額	減免申請額	納 期 限

○減免を受けようとする理由（できるだけ詳細に記入してください。）