

別記様式第4号（第7条関係）

国民健康保険税免除・減額申請書

		被 保 険 者 記 号 ・ 番 号	
		賦 課 額 (年 額)	免 除 ・ 減 額 申 請 額
保 險 税		円	円
内 訳	所 得 割 額		
	被 保 険 者 均 等 割 額		
	世 帯 別 平 等 割 額		
期 別	第 期 (納期限 年 月 日)		
理 由			

上記のとおり証拠書類を添えて申請します。

年 月 日

申請者 住 所
(世帯主) 氏 名
個人番号
電話番号

関市長 様