

国民健康保険税減免兼非自発的失業者に係る税軽減申請書

(宛先) 小 牧 市 長

年 月 日

国民健康保険税の減免又は非自発的失業者に係る税軽減を受けたいので、その事由を証する書類を添えて次のとおり申請します。

※申請者記入欄

被保険者番号	—	宛名番号	
納税義務者(申請者)氏名		届出人氏名	
住 所	小牧市		
電 話 番 号			

※減免申請者記入欄

世帯の状況	氏 名	続柄	前年(1月以降申請分は前々年)中の総所得金額	今年(1月以降申請分は前年)中の総所得金額
			本人	
減免事由	生活保護 災害 長期療養 所得減少 身体障がい 知的障がい 精神障がい 寡婦(夫)世帯 旧被扶養 その他 ()			
所得減免の場合の事由	1 自己都合 2 事業主の都合(解雇等) 3 倒産・廃業 4 その他			
今年(1月以降分は前年)中の総所得金額が申告総所得金額と異なり、減免対象外又は減免項目が変更になった場合、新たに課税されることに同意します。 _____				

※非自発的失業者に係る税軽減申請者記入欄

該当者名		離職年月日	年 月 日
離職理由		離職理由コード	

※減免申請のみ記入

所得申告 有・無 (課税課案内) (簡易申告受付)	※納付方法	※対象期	※減免条項	受付者
	直納 口座	期		