

国民健康保険税減免申請書

年 月 日

川南町長 日高 昭彦 様

申請者 住(居) 所

氏 名

⑩

電話番号

- -

国民健康保険税条例附則第14項第4条の規定により、減免を受けたいので申請します。

減 免 を 受 け よ う と す る 税 額 等	年 度	納 期 限	税 額	軽減又は免除の 割 合	減免を受けようとする 税 額	備 考
	期 別					
	合 計					

減免を必要とする理由

該 当 条 項