国民健康保険税減免申請書

令和　　年　　月　　日

勝央町長　殿

申請者（世帯主）

住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（電話　　－　　－　　）

国民健康保険税の減免を受けたいので、勝央町国民健康保険税条例第25条の規定により申請します。

1　減免事由

減免を受けようとする事由	減免区分
旧被扶養者軽減対象 （世帯主（被保険者）75歳到達）	□　1災害等により生活が著しく困難となった者 □　2所得が著しく減少し、生活が困難となった者 ☑　3その他特別な事情により町長が特に必要と認めた者

（注）減免を受けようとする事由を証明する書類を添付すること。

2　減免税額

円

3　備考