

国民健康保険税減免申請書

令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日

(宛先) 秋 田 市 長

申請者	住所	秋田市		
(納税義務者)	氏名		日中の連絡先	() 本人 本人以外()

次の国民健康保険税について、減免を受けたいので証明書類を添えて申請します。

※ 申請する期別の脇に をしてください。

納税通知書番号		減免を受けようとする事由	
課税年度			
期別	納期	金額	
<input type="checkbox"/> 1	7月	円	<input type="checkbox"/> 失業中のため <input type="checkbox"/> 収入が減少したため <input type="checkbox"/> 病気のため <input type="checkbox"/> 生活困窮のため <input type="checkbox"/> 刑事施設に收容のため 收容期間 ____ 年 ____ 月 ~ ____ 年 ____ 月 <input type="checkbox"/> その他(事由を記入してください) _____ _____ _____ _____ _____
<input type="checkbox"/> 2	8月	円	
<input type="checkbox"/> 3	9月	円	
<input type="checkbox"/> 4	10月	円	
<input type="checkbox"/> 5	11月	円	
<input type="checkbox"/> 6	12月	円	
<input type="checkbox"/> 7	1月	円	
<input type="checkbox"/> 8	2月	円	
<input type="checkbox"/> 9	3月	円	
<input type="checkbox"/> 随時	年度	円	
	年度	円	
	年度	円	
合 計		円	

※この申請書は、納期限前7日までに提出してください。

受 付 者	受 付 印
職員使用欄	職員使用欄

該当する項目の番号を○で囲んで、必要事項を記入してください。

番号	項 目	(○をつけて、記入してください)	職員確認欄
1	市民税の減免 (非課税かどうかではなく減免申請を提出し、審査されて承認になったかた、あるいは現在結果を待っているかた)	(受けている ・ 申請中である)	
2	固定資産税の減免	(受けている ・ 申請中である)	
3	保育料の減免	(受けている ・ 申請中である)	
4	就学援助	(受けている ・ 申請中である)	
5	国民年金保険料の減免(法定免除を除く)	(受けている ・ 申請中である)	
6	福祉医療 (高齢身体障がい者、重度心身障がい者(児)に限る)	(受けている ・ 申請中である)	
7	重度(3級以上)の身体障がい者	(身体障害者手帳 _____ 級)	添付 ・ 提示
8	障害基礎年金 ※精神、療育の場合に限る	(受けている ・ 申請中である) 障害年金 等級 _____ 級 精神障害者保健福祉手帳 _____ 級 療育手帳 _____ 級	添付 ・ 提示
9	特別児童扶養手当	(_____ 級)	添付 ・ 提示
10	父子家庭または母子家庭 (子どもは18歳未満である)	(はい ・ いいえ)	
11	妊産婦	(妊娠 ・ 産後 _____ カ月)	
12	上記以外の公私の扶助を受けている (高校の就学支援、家族からの仕送り等)	(はい ・ いいえ)	

※ 7以降の項目について該当するかたには、審査の際、基準となる生活費に、障がい者加算、母子加算、妊産婦加算等を加えるため、記入していただくものです。

(注意事項) 申請内容の修正を行う場合は、二重取り消し線により修正してください。
修正液 ・ 修正テープによる修正はできません。