

様式第 4 号

国民健康保険税減免申請書

年 月 日

江差町長 様

住 所 江差町

氏 名

下記のとおり減免を受けたいので江差町国民健康保険税条例第 24 条の 2 第 2 項の規定により申請します。

納税義務者	住所	江差町				年度				
	氏名			個人番号						
納税者コード				減免申請額	円					
第 1 期		第 2 期		第 3 期		第 4 期		第 5 期		
第 6 期		第 7 期		第 8 期		随 1 期		随 2 期		
申請理由										

- 1 納期限までに申請しなければ、減免が受けられません。
- 2 減免を受けようとする理由を証明する書類を添付してください。
- 3 災害時の場合は被災証明を添付してください。
- 4 申請後にその理由が消滅した場合は、直ちに町長にその旨申し出てください。