

第2号様式(第3条関係)

国民健康保険税減免申請書

年 月 日

日進市長 あて

納税義務者(世帯主)

住 所 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_  
電話番号 \_\_\_\_\_

下記の理由により国民健康保険税の納付に支障をきたしておりますので申請します。なお、窓口に行けない場合は次の者に申請書の届出を委任します。

受任者(届出人)

住 所 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_  
電話番号 \_\_\_\_\_

記

通知書番号(記号番号)	( )
対象となる年度	
減免を必要とする理由	<input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> 国民健康保険法第59条該当 <input type="checkbox"/> 休廃業等 <input type="checkbox"/> 長期療養 <input type="checkbox"/> 災害 <input type="checkbox"/> 障害( ) <input type="checkbox"/> 母子及び父子 <input type="checkbox"/> 旧被扶養者 <input type="checkbox"/> その他( )

※減免を必要とする理由を証明する書類を添付してください。

※世帯主(届出人が届け出る場合は届出人)の本人確認書類を添付してください。なお、別世帯の方が申請書を届け出る場合は、世帯主の本人確認書類も添付してください。

納税義務者の本人確認書類

1点	運転免許証・パスポート・個人番号カード(写真あり)・在留カード・身体障害者手帳・その他(顔写真付証明書等)	)
2点	医療保険証・年金手帳・年金証書・学生証(写真あり)・社員証(写真あり)・キャッシュカード・預金通帳クレジットカード・その他(	)

届出人の本人確認書類

1点	運転免許証・パスポート・個人番号カード(写真あり)・在留カード・身体障害者手帳・その他(顔写真付証明書等)	)
2点	医療保険証・年金手帳・年金証書・学生証(写真あり)・社員証(写真あり)・キャッシュカード・預金通帳クレジットカード・その他(	)

