記　入　例

様式第３号

第　　号

国　民　健　康　保　険　税　減　免　申　請　書

減免を申請するもの	年度	期別	税額	納期限	備考
				・　・	
				・　・	
				・　・	
				・　・	
				・　・	
	計			・　・	

減免を必要とする理由	該当条項	地方税法
※申請理由は以下の中から該当するものを記入してください。 ・世帯の主たる生計維持者が死亡した（重篤な傷病を負った）ため。 ・世帯の主たる生計維持者の事業収入（不動産収入、山林収入、給与収入）の減少が見込まれるため。 ＊４種類の収入のうち前年に比べて減少すると見込まれる収入をすべて記入してください ・世帯の主たる生計維持者が事業等を廃止した（失業した）ため。		第７１７条　項　号
		国保税条例
		第２４条　１　項　号

上記の国民健康保険税の減免を申請します。

令和　○　年　○　月　○　日

納税義務者

住所　佐倉市海隣寺町○○番地

氏名　印　旛　　沼　夫

電話　000-000-0000

世帯主の氏名を記入します。

（宛先）　佐　倉　市　長

１　この申請書には、減免を必要とする理由を証明する書類を提出すること。

２　減免申請理由の消滅した場合は、ただちにその旨申告すること。