

様式第6号(第6条関係)

国民健康保険税減免申請書

年 月 日

行方市長 宛て

納税義務者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

個人番号 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

下記のとおり減免を受けたいので、申請いたします。

年 度	期 別	税 額	減免を受けようとする金額
合 計			

減免を受けようとする理由	
--------------	--

扱者の意見		
	扱者	

※上記減免の理由が消滅した場合には、直ちにその旨を市長に申告しなければならない。