別紙様式（第５条関係）

町　税　等　減　免　申　請　書

令和　　年　　月　　日

中種子町長　田渕川　寿広　様

申請者住所　中種子町　　　　　　　　　　番地

申請者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印

（℡　　　　　－　　　　　－　　　　　）

　令和　　年度国民健康保険税の減免を受けたいので，下記のとおり申請します。

　なお，下記事由に該当しなくなった場合は速やかに届け出るとともに，減免の一部又は全部を取り消されても異議はありません。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 年　　度 | 期　　別 | 減免対象税額 |
| 　　　　　年度 | 期以降 | 円　 |
| 減免事由 |

注１）　減免を受けるために必要な書類等を添付してください。

注２）　上記事由に該当しなくなった場合は，減免を受けていた税額の一部又は全

部が再度課税されることになります。