

令和 年 月 日

上ノ国町長 様

住所  
氏名  
電話番号 ( ) 印

## 国民健康保険税減免申請書

上ノ国町国民健康保険税条例第25条の2第2項の規定により、令和 年度国民健康保険税の減免を申請します。

## 1 申請の事由(事由を説明する書類を添付すること。)

事由の生じた日又はその期間	事由
令和 年 月 日から	
令和 年 月 日まで	

## 2 資産の状況

	金額	預金先	口座名義
預貯金			
	種類	額面	評価概算額
有価証券			
	契約先	契約金	保険料
生命保険等			

## 3 国民健康保険税額

年 税 額	期 別 税 額				
	第1期	第2期	第3期	第4期	第5期
円	円	円	円	円	円
	第6期	第7期	第8期	第9期	第10期
	円	円	円	円	円

様式第2号

同 意 書

私は国民健康保険税の減免申請にあたり、減免の決定又は減免申請の内容を確認する調査のために必要があるときは、私及び私の世帯員の収入や資産等の状況につき、官公署に調査を囑託し、又は銀行、信託会社、私若しくは私の世帯員の雇い主、その他関係人に報告を求めることに同意します。

令和 年 月 日

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

(あて先) 上ノ国町長

## 収入等に関する調査表

令和 年 月 日

申請者	
-----	--

私の世帯の総収入等は、次のとおりです。

**1 働いて得た収入**

氏名	勤務先(会社名) 仕事の内容など	区分	当月分 (見込額)	前3ヶ月分		
				月分	月分	月分
		収入				
		必要経費①				
		就労日数				
		収入				
		必要経費②				
		就労日数				
		収入				
		必要経費③				
		就労日数				
必要経費 (前月分) の主な内訳	①					
	②					
	③					

**2 恩給・年金等による収入 (受けているものを○で囲んで下さい。)**

有・無	項目	収入額	月額		年額	
			円	円	円	円
	国民年金					
	厚生年金					
	恩給					
	児童手当					
	児童扶養手当					
	特別児童扶養手当					
	雇用保険					
	傷病手当					
	その他 ( )					