

様式第1号（第4条関係）

令和 年度 国民健康保険税減免申請書

令和 年 月 日

壬生町長 様

住 所

氏 名 印

個人番号

電 話 ()

壬生町国民健康保険税条例第23条の3第2項の規定により国民健康保険税を減免して
くださるよう申請します。

家 族 の 状 況	氏 名	続柄	年齢	現在の収入状況	前年の所得

国民健康保険税の減免を申請する事由と添付書類

○主な事由と添付書類

1. 災害 ()
2. 所得の減少 ()
3. 生活保護 ()
4. 旧被扶養者 ()
5. 保険給付を受けられない ()
6. その他 ()

○事由（できるだけ具体的にご記入ください。）

なお、私は減免申請のために、私及び私の属する世帯員の収入状況、資産状況等を確認
することに同意致します。

申請者氏名 _____ 印