

国民健康保険税減免申請書

年 月 日

坂戸市長 あて

申請者 住 所
氏 名 ㊟
電話番号

坂戸市国民健康保険税条例第24条第2項の規定により、国民健康保険税の減免を受けたいので申請します。

年 度 国 民 健 康 保 険 税				
納 税 義 務 者	住 所			
	氏 名		納税通知書番号	
減免を受けようとする保険税・理由	期 別	納期限又は特別徴収対象年金給付の支払日	税 額	