

保険証番号

年度
国民健康保険税減免申請書

伊丹市長 様

伊丹市国民健康保険税条例第25条の規定に基づき、国民健康保険税の減免を申請いたします。

※ 下記申請に虚偽があった場合及び添付書類の不備や漏れがあった場合は減免の申請を却下又は取り消しする場合があります。

納税義務者	住所	
	氏名	
申請者	住所 <small>別住所の場合</small>	
	氏名	
	TEL	

減免を必要とする(納税が著しく困難となった)理由 :

【添付書類】

- 4号: 疾病等 (見積総所得報告書・医療費領収書コピー) ※医療費が見積総所得の10%以上
- 5号: 廃業等 (廃業証明書もしくは申立書)
- 6号: 退職等 (雇用保険受給資格者証コピーもしくは申立書)
- 7号: 所得の減少 (見積総所得報告書・当該年の収入がわかるもの) ※見積総所得が前年所得の50%未満
- 9号: その他 (法59条関係書類)

※ 職員記載欄のため以下は記入の必要はありません

※ 受付者記載欄

1	年課税額	円	対象年度	減免事由	決定期別	法定軽減
2	納期未到来額	円	現過 年	号	期	軽

※ 減免担当者記載欄

3	評点減免率	%	世帯人数	評点1	評点2	評点3	評点合計
4	減免率	%					
5	減免額	円	人				点

<p>条例</p> <input type="checkbox"/> 第25条第1項第1号 <input type="checkbox"/> 第25条第1項第2号 <input type="checkbox"/> 第25条第1項第3号 <input type="checkbox"/> 第25条第1項第4号	<p>規則</p> <input type="checkbox"/> 第3条第1項第1号 <input type="checkbox"/> 第3条第1項第2号 <input type="checkbox"/> 第3条第1項第3号 <input type="checkbox"/> 第3条第1項第4号 <input type="checkbox"/> 第3条第1項第5号	<input type="checkbox"/> 第3条第1項第6号 <input type="checkbox"/> 第3条第1項第7号 <input type="checkbox"/> 第3条第1項第8号 <input type="checkbox"/> 第3条第1項第9号	<p>要綱</p> <input type="checkbox"/> 第2条及び別表 <input type="checkbox"/> 第3条及び別表 <input type="checkbox"/> 第4条及び別表 <input type="checkbox"/> 第5条及び別表 <input type="checkbox"/> 第6条及び別表
--	--	--	--

		確認	入力	審査	審査	受付	備考