

保険証番号

年度
国民健康保険税減免申請書

伊丹市長 様

年 月 日、国民健康保険税
納税通知書を受領しましたが、下記事由により、
納税が著しく困難となったため、伊丹市国民健康
保険税条例第25条の規定に基づき、必要書類を
添付し、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	伊丹市
	氏名	
	TEL	— —
申請者	住所 <small>(別住所の場合)</small>	
	氏名	

減額(免除)を必要とする(納税が著しく困難となった)理由及び該当するもの(番号)、添付書類(☆)に○印

1 災害等に被災し、資産に損失を受けた ☆ 被災証明 ・ 罹災証明 ・ ()	2 疾病・負傷により、医療費が多額に必要 ☆ 見積総所得額報告書 ・ 医療費領収書
3 失業・休廃業により収入が途絶えた ☆ 雇用保険受給資格者証 ・ 申立書 ・ 廃業証明書	4 当該年所得が前年比50%以上減少見込み ☆ 見積総所得額報告書 ・ 当該年の収入がわかるもの
5 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

条例 <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	規則 <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	要綱 <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
---	---	--	---

部長	室長	課長	GL	主査	担当	受付	備考	入力済 印