

記載例

小金井市国民健康保険税減額免除申請書					
内	年 度	年 度	納 税 通 知 書 番 号		
	納期限と 期割税額	第 1 期	年 月 日		円
		第 2 期	年 月 日		円
		第 3 期	年 月 日		円
容	納税通知書の 税額	所得		円	
		資産		円	
		均 等 割 (軽減後)		円	
		平 等 割 (軽減後)		円	
		加入喪失減		円	
		年 税 額		円	

記入不要

小金井市国民健康保険税条例第25条第2項の規定により上記のとおり申請します。

令和〇年 〇月 〇日

(申請者住所) 小金井市 **本 町 6 丁目 6 番 3 号**

(申請者氏名) **国保 太郎** (印)

(宛先) 小金井市長

日付、住所、氏名をご記入ください。

裏面の記入の必要はありません。

裏面

減 免 理 由 の 明 細

1 災害

災害の種類	被災年月日	被害の状況	被害総額
	年 月 日		円

2 生活困窮

(1) 生活保護適用

扶助の種類	扶 助 期 間	1か月の扶助費
	年 月 日 から 現在受給中 年 月 日 まで	円

(2) その他

理由	氏名・傷病名	療 養 期 間	医療費
疾 病 ・ 負 傷		年 月 日 から	円
		現在受給中 年 月 日 まで	

理由	失業前勤務先・失業理由	失 業 期 間
失 業 ・ 休 業		年 月 日 から
		現在失業中 年 月 日 まで

3 国民健康保険法第59条適用

理 由	氏 名	適 用 期 間
法第59条 第 号		年 月 日から 年 月 日まで