

様式第1号(第2条関係)

国民健康保険税減免申請書

令和 年 月 日

(宛先)白山市長

申請者(納税義務者)

住所

世帯主

代理人

(電話() —)

白山市国民健康保険税条例第29条第2項の規定に基づき、次のとおり国民健康保険税の減免を申請します。

記

Table with 3 main sections: 1. Application Reason (申請理由) with categories 1-4; 2. Periodic Tax Amount (期別税額) with 12 periods and total; 3. Family Status (家族状況) with fields for name, residence, age, insurance, assets, and occupation.

※本申請にあたり、白山市が申請者(納税義務者)の世帯員の所得状況等、必要と認める事項を確認することについて同意します。

〔保険年金課処理欄〕

Form with checkboxes for: 災害による被害, 所得減少(倒産・廃業・失業・疾病等), 生活保護基準以下, 保険給付の制限あり, 旧被扶養者, 条例第27条の規定による減額 (受けている/受けていない), 過年度における市税の滞納 (あり/なし).