

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

申請理由	1 非自発的失業者		2 旧被扶養者		3 保険給付の制限		
	4 その他(具体的に )						
期別税額	1期	2期	3期	4期	5期	6期	7期
	8期	9期	10期	11期	12期	随時	計
家族状況	氏名	続柄	年齢	国保加入	資産の有無	職業(勤務先・学校名等)	
		世帯主					

※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〕

- 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

