

国民健康保険税減免申請書

年 月 日

盛岡市長 様

申請者(世帯主)

住所 盛岡市

氏名

印

(電話

)

次の事由により、国民健康保険税の減免を受けたいので盛岡市市税条例第150条の規定によって申請します。

年度	行政区	通知書番号	住 所				世帯主氏名			
			盛岡市							
減免を受けようとする税額		所得割	資産割		均等割		平等割		合計	
		医療								
		支援金								
	普通徴収	介護								
		1期	2期		3期		4期			
	特別徴収	5期	6期		7期		8期			
		4月	6月		8月					
		10月	12月		2月					
家族の状況等	氏名	続柄	年齢	職業・勤務先等						
減免申請の事由	1 後期高齢者医療制度に係る異動にともなう減免 2 その他									
									
添付書類	1 旧被扶養者異動連絡票 2 罹災証明書 3 その他事由を証明する書類									