

様式第 3 号（第 2 条関係）

国民健康保険税減免申請書				
年 月 日 北秋田市長 様 申請者住所 _____ 氏名 _____ ㊞ 電話 () _____ 北秋田市国民健康保険税条例第 19 条第 2 項の規定に基づき、下記の国民健康保険税について減免されるよう関係書類を添えて申請します。				
減免を受けようとする税額等				減 免 該 当 条 項
年度	期別	納 期 限	税 額	○北秋田市国民健康保険税条例 (1) 第 19 条第 1 項第 1 号 (公私の扶助及び公的扶助) (2) 第 19 条第 1 項第 2 号 (所得の減少) (3) 第 19 条第 1 項第 3 号 (その他特別の事情)
		・ ・		
		・ ・		
		・ ・		
		・ ・		
		・ ・		
		・ ・		
		・ ・		
		・ ・		
		・ ・		
減免申請理由				

様式第4号（第2条関係）

状況説明書（条例第19条第1項第1号該当）

1 扶助の内容					
(1) 公の扶助（生活保護法の規定による扶助）					
受給開始年月日				扶 助 の 種 類	
年 月 日					
(2) 私の扶助					
扶 助 者	金 額		摘 要		
	円／月				
	円／月				
(3) 公的の扶助					
扶 助 の 種 類	金 額		摘 要		
	円／月				
	円／月				
	円／月				
2 家族及び収入の状況					
氏 名	続柄	年齢	勤務先	収入金額	収 入 の 種 類
	世帯主			円	給与・年金・その他（ ）
				円	給与・年金・その他（ ）
				円	給与・年金・その他（ ）
				円	給与・年金・その他（ ）
				円	給与・年金・その他（ ）
				円	給与・年金・その他（ ）
				円	給与・年金・その他（ ）
3 預貯金等の状況					
種 類	金 額	金 融 機 関 名		摘 要	
	円				
	円				
	円				
	円				
4 その他の資産状況					
種 類	所 在 又 は 名 称		数 量	所 有 者 等	摘 要

※ 給与収入がある場合は、給与証明書を添付してください。

様式第 1 1 号（第 2 条関係）

同 意 書

私は、国民健康保険税の減免申請にあたり、減免の決定又は減免申請の内容を確認する調査のために必要あるときは、私及び世帯員全員の収入や資産等の状況につき、官公署に調査を委託し、又は銀行、信託会社、私若しくは世帯員全員の雇い主、その他関係人に報告を求めることに同意します。

年 月 日

住 所 _____

氏 名 _____ 印

北秋田市長 様