



国民健康保険税減免申請書

NO. _____

佐渡市国民健康保険税条例第13条第2項の規定により、下記のとおり国民健康保険税の減免を申請します。

佐渡市長 様

平成 年 月 日

申請者

住(居)所 佐渡市

氏名

通知書番号	第	号	税 額	円
年 度	平成	年度	減免申請額	円
内 訳	期 別	税 額	減 免 申 請 額	納 期 限
		円	円	・ ・
		円	円	・ ・
		円	円	・ ・
		円	円	・ ・
		円	円	・ ・
		円	円	・ ・
		円	円	・ ・

減免を受けようとする理由(できるだけ詳細に記入してください。)

注)

- 災害等の場合、証明書がありましたら、その写しを添付してください。
- 源泉徴収票又は確定申告書の写しを添付してください。
- 納期限前7日までに提出してください。