様式第１号（第１０条関係）

国民健康保険税減免申請書

　年　　　月　　　日

（宛先)　富士見市長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　納税義務者　氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電　話　　　　（　　　）

　　　富士見市国民健康保険税条例第２３条第２項の規定により、富士見市国民健康保険税の減免を次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年度 | 年度 | | 通知書番号 | | | |  | | | | | | | |
| 期別税額 | 普通徴収 | 第１期 | | | 第２期 | | | 第３期 | | 第４期 | | 第５期 | |
| 円 | | | 円 | | | 円 | | 円 | | 円 | |
| 第６期 | | | 第７期 | | | 第８期 | | 第９期 | | 随時期 | |
| 円 | | | 円 | | | 円 | | 円 | | 円 | |
| 特別徴収 | 第１期 | | 第２期 | | 第３期 | | | 第４期 | | 第５期 | | 第６期 |
| 円 | | 円 | | 円 | | | 円 | | 円 | | 円 |
| 減免を受けようとする理由（該当する項目にレ印を記入すること。） | | | | | | | | | | | | | | |
| □　生活保護法の規定による保護を受けることとなったため | | | | | | | | | | | | | | |
| □　現に経済的に困窮し、最低限度の生活を維持することができなくなるおそれがあるため | | | | | | | | | | | | | | |
| □　疾病又は負傷により収入が激減し、又は激減する見込みであるため | | | | | | | | | | | | | | |
| □ 災害により、現に居住する家屋又は事業用の重要な財産の損害を受けたた　め | | | | | | | | | | | | | | |
| □　被用者保険の本人が後期高齢者医療制度の被保険者となったことにより、その被扶養者（６５歳以上）が国民健康保険に加入するため | | | | | | | | | | | | | | |
| □　被保険者が少年院等の施設に収容又は刑事施設に拘禁されたため | | | | | | | | | | | | | | |
| □　その他（下欄に詳細に記入すること。） | | | | | | | | | | | | | | |