別記様式

国 民 健 康 保 険 税 特 別 事 由 減 免 申 請 書

令和　　年　　月　　日

糸 島 市 長　　様

納税義務者（世帯主）

住　所	
氏　名	㊞
電話番号	―　　―

糸島市国民健康保険税条例第29条第1項第4号の規定に基づき、国民健康保険税の減免を申請します。

記

申 請 事 由						
添 付 書 類						
年 度		年税額（円）				
期別税額（円）	普徴第1期	普徴第2期	普徴第3期	普徴第4期	普徴第5期	普徴第6期
	普徴第7期	普徴第8期	普徴第9期	普徴第10期		
	特徴4月	特徴6月	特徴8月	特徴10月	特徴12月	特徴2月
備考						

---------- 市使用欄（以下には記入しないでください） ----------

納税義務者 宛名番号			
受付日	受付者	減免入力	入力確認
/			