

# 国民健康保険税減免申請書

年 月 日

宛先) 茂原市長 田中 豊彦

申請者住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

電話 \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_

納税義務者住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

下記のとおり、国民健康保険税について減免申請します。

## 記

### 1 申請理由

2の者が茂原市国民健康保険税賦課徴収条例第23条第1項第2号に該当するため。

(被用者保険の被扶養者であった者の国民健康保険税の減免)

### 2 対象者

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

生年月日 昭和 年 月 日

---

国保年金課使用欄

国保番号 \_\_\_\_\_

資格発生日 \_\_\_\_\_