国民健康保険税減免申請書

年　　月　　日

豊橋市長　様

|  |  |
| --- | --- |
| 住所 |  |
| 氏名 |  | ㊞ |
| 電話 |  |

　　　　　　　年度分国民健康保険税の減免を次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 納税義務者 |  | 被保険者証記号番号 |  | 通知書番号 | 　　　　　　　 |
| 申請理由 |  | ※　取扱者印 |
|  |
| ※　算　定　額 | 区分 | 所得割 | 資産割 | 均等割 | 平等割 | 合計額 | 軽減額 | 減免額(定率) | 超過額 | 更正前の額 | 減免額 | 更正後の額 |
| 医療 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 |
| 支援金 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 介護 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ※　課　税　額 | 区分 | 課税額 | 第　　期 | 第　　期 | 第　　期 | 第　　期 | 第　　期 | 第　　期 | 第　　期 | 第　　期 |  |
| （医療＋支援金＋介護） | 特徴　　月 | 特徴　　月 | 特徴　　月 | 特徴　　月 | 特徴　　月 | 特徴　　月 | 特徴　　月 | 特徴　　月 |  |
| 更正前の額 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 |
| 更正後の額 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 減免額 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ※ | 調査結果 |  | ※　調査員印 | ※　受　付　印 |
|  |  |
| ※ | 決定 |  | ※決裁日 |  |  |

　備考　※の欄は、記入しないでください。