

国民健康保険税減額（免除）申請書

年 月 日

（宛先） 鈴鹿市長

丁目 番 号

住 所 鈴鹿市 町 番地

氏 名 印

年度の国民健康保険税の減額（免除）を受けたいので、条例第 144 条の規定により、下記のとおり申請します。

なお、下記事由に該当しなくなった場合は速やかに届け出るとともに、減額（免除）の一部又は全部を取り消されても異議はありません。

記

年 度	期 別	税 額
	期以降	円
減免を受けようとする事由		

（注 1） 減額（免除）を受けようとする事由を証明する書類等を添付してください。

（注 2） 上記事由に該当しなくなった場合は、減額（免除）を受けていた税額が再度課税されることとなります。