様式第１号

国民健康保険税減免申請書

年　　月　　日

八　幡　浜　市　長　　殿

申　請　人　　住所

氏名

電話

国民健康保険税の減免を受けたいので、下記のとおり、減免を申請します。

令和５年度 国保税額	所得割額	資産割額	均等割額	平等割額	合計

申請種別	□　災害等　　□　生活扶助等　　□　所得の減少　　□　法第５９条該当 ■　旧被扶養者に該当
申請理由	八幡浜市国民健康保険税の旧被扶養者に係る条例減免の取り扱い要綱の規定に該当するため、所定の減免措置を申請します。
添付書類	□　罹災証明　　□　収入見込計算書　　□　在監証明　　□　その他

家族の状況	氏　名	続柄	年齢	国保資格	職業又は勤務先	本年中の収入見込み額
				有・無		
				有・無		
				有・無		
				有・無		
				有・無		
				有・無		

１．市税の減免を受けようとする者は、納期限７日前までに、この申請書を提出すること。

２．市税の減免を受けた者は、その理由が止んだときには直ちにその旨を市長に報告すること。