

国民健康保険税減免申請書

平成 年 月 日

遠 軽 町 長 様

(申請者) 住 所 遠軽町 _____

氏 名 _____ 印
(TEL _____)

遠軽町国民健康保険税条例第24条の2第2項の規定に基づき、下記のとおり国民健康保険税の減免を受けたく申請します。

納 税 義 務 者	住 所	遠軽町
	氏 名	
理 由		
	
	