様式第1号(第7条関係)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 国民健康保険税減免申請書  号  年　　月　　日  　(あて先)松川町長  申告者  住所  氏名　　　　　　　　　　印  電話番号  　松川町国民健康保険税条例第25条の規定に基づき、次のとおり申請します。 | | | | | |
|  | 減免申請事項 | | | |  |
| 税目 | 年度 | 納税通知書番号 | 税額 |
| 国民健康保険税 |  |  | 円 |
| 申請理由 | | | |
|  | | | | | |