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 |
| 　 |