

国民健康保険税減免申請書

令和 年 月 日

平戸市長 様



申請者

(住所または所在地)

(職 業)

(電 話 番 号)

(氏名または名称)

(個 人 番 号)

年 度	年 税 額	減 免 申 請 額	備 考			
災 害 の 種 類	災 害 を 受 け た 年 月 日		年 月 日			
被 害 被 害 資 産 状 況	被 害 前 に お け る 資 産 の 種 類	被 害 前 に お け る 価 格 ま た は 平 年 収 入 額	被 害 額 (A)	保 険 金 等 で 補 っ て ら れ た 金 額 (B)	差 引 損 害 額 (A) - (B)	被 害 程 度
		円	円	円	円	
減免申請理由 (詳しく書いてください。)						
この申請書を提出するときは、被害を受けたことを証する書面を添付すること。						