

第4号様式(第18条関係)

国民健康保険税減免申請書

令和 年 月 日

(あて先)

秦野市長様

申請者 住所

(世帯主)氏名

TEL() -

減免願いたく、次のとおり申請します。

年度 通知 番号								
国民健康保険税決定税額								円
減免を受けようとする理由	後期高齢者医療制度の創設に伴い、制度創設時の後期高齢者又は制度創設後に75歳に到達する者が、被用者保険から後期高齢者医療制度に移行することにより、当該被保険者の被扶養者から国保被保険者となった者について、被用者保険の被扶養者であった期間に保険料を賦課されていなかったことに対して、国保被保険者となったことで新たに保険税を負担することとなるため、当該被扶養者であったものについて、保険税の減免を申請する。							
	決	部	課	課	担	担	受	起
裁	長	長	長	当	当	付	案	・
欄	丁						決	・
							施	・
							行	・
上記のことについて、次のとおり決定してよろしいか。								公 印 使 用
決定区分	<input type="checkbox"/> 減免する <input type="checkbox"/> 減免しない		秦野市国民健康保険税条例施行規則第13条の該当により別紙決定通知書を送付するもの。					
減免する金額	円				減免後の金額	円		