

令和 年 月 日

粕屋町長 殿

申請者 住 所
氏 名
電 話

粕屋町国民健康保険税減額申請書

下記のとおり国民健康保険税の減額申請をします。

なお、下記事由に該当しなくなった場合は直ちに申告するとともに、減額を取り消されても異議はありません。また、申請書、添付書類等の記載事項は事実と相違ないことを誓約いたします。

記

被保険者証記号番号 61-
世帯主： 氏名 生年月日 S・H 年 月 日
個人番号

申 請 理 由 産前産後期間の減額制度に該当するため

- (1) 出産する方 氏名 生年月日 S・H 年 月 日
個人番号
(2) 出産の予定日又は出産の日 令和 年 月 日
(3) 単胎又は多胎妊娠の別 単胎 多胎

保 険 税 額 令和 年度分 第 期分から第 期分まで

内 訳	期別	納 期	税 額	期別	納 期	税 額
	第1期	年 月 日	円	第7期	年 月 日	円
	第2期	年 月 日	円	第8期	年 月 日	円
	第3期	年 月 日	円	第9期	年 月 日	円
	第4期	年 月 日	円	第10期	年 月 日	円
	第5期	年 月 日	円	過年度	年 月 日	円
	第6期	年 月 日	円	年税額		円

添付書類	種類	備考	宛名番号	担当者
・ 母子健康手帳 <input type="checkbox"/> 出産前 <input type="checkbox"/> 出産後 ・ ()	<input type="checkbox"/> 軽減(条例第23条第3項) <input type="checkbox"/> 減免(条例第26条第4項)			

この届書を郵送する日を
記入してください

【記入例】※太枠内の記入をお願いします。

令和 5年 7月 1日

粕屋町長 殿

世帯主の情報を記入
してください

申請者 住 所 粕屋町駕与丁一丁目1番1号
氏 名 粕屋 太郎
電 話 092-000-0000

粕屋町国民健康保険税減額申請書

下記のとおり国民健康保険税の減額申請をします。

なお、下記事由に該当しなくなった場合は直ちに申告するとともに、減額を取り消されても異議はありません。また、申請書、添付書類等の記載事項は事実と相違ないことを誓約いたします。

記

世帯主の情報を記入
してください

被保険者証記号番号 61- 000000
世帯主：氏名 粕屋 太郎 生年月日 S (H) 元 年 1月 1日
個人番号 777777777777

申 請 理 由 産前産後期間の減額制度に該当するため

- (1) 出産する方 氏名 粕屋 花子 生年月日 S (H) 2 年 1月 1日
個人番号 888888888888
(2) 出産の予定日又は出産の日 令和 6年 1月 1日
(3) 単胎又は多胎妊娠の別 単胎 多胎

保 険 税 額 令和 年度分 第 期分から第 期分まで

出産する方の情報を
記入してください

内 訳	期別	納 期	税 額	期別	納 期	税 額
	第1期	年 月 日	円	第7期	年 月 日	円
	第2期	年 月 日	円	第8期	年 月 日	円
	第3期	年 月 日	円	第9期	年 月 日	円
	第4期	年 月 日	円	第10期	年 月 日	円
	第5期	年 月 日	円	過年度	年 月 日	円
	第6期	年 月 日	円	年税額		円

添付書類	種類	備考	宛名番号	担当者
・母子健康手帳 <input type="checkbox"/> 出産前 <input type="checkbox"/> 出産後 ・ ()	<input type="checkbox"/> 軽減(条例第23条第3項) <input type="checkbox"/> 減免(条例第26条第4項)			