

減 免 申 請 書

令和 年 月 日

木更津市長 渡 辺 芳 邦 様

住 所

申 請 者

氏 名

㊟

電話番号

下記の国民健康保険税について減免を受けたいので、木更津市国民健康保険税条例第26条第2項の規定により申請します。

記

1 減免申請をする税額等

① 年 度 令和 年度

② 年税額 円

③ 減免を受けようとする税額 第 期 円

2 減免を受けようとする事由（詳しく記入してください）

3 添付した書類