

国民健康保険税減免申請書

年 月 日

（宛先）入間市長

納税義務者

住所

氏名

印

個人番号

入間市国民健康保険税条例第24条第1項の規定により、次のとおり国民健康保険税の減免を受けたいので関係書類を添付して申請します。

記号番号				納税通知書番号	
年度	期別	納期限	税 額		減免を受けようとする税額
	1	年 月 日	円		円
	2	年 月 日	円		円
	3	年 月 日	円		円
	4	年 月 日	円		円
	5	年 月 日	円		円
	6	年 月 日	円		円
	7	年 月 日	円		円
	8	年 月 日	円		円
	合 計		円		円

減免を受けようとする事由

旧被扶養者条例減免申請書

年 月 日

（宛先） 入間市長

入間市国民健康保険税条例 第24条第2項 により軽減を申請します。

（旧被扶養者） 住 所
氏 名 ⑩
電話番号
記号番号
個人番号

旧被扶養者とは、後期高齢者医療制度の創設に伴い、制度創設時に75歳以上の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民健康保険被保険者（資格取得日に65歳以上の者）となった者をいう。
旧被扶養者は、この申請により当分の間、次の減免が受けられます。

- ① 医療給付分、後期高齢者支援金等分及び介護納付金分の所得割額の免除
- ② 医療給付分の資産割額の免除
- ③ 医療給付分、後期高齢者支援金等分及び介護納付金分の均等割額の半額免除
- ④ 旧被扶養者1人で構成される世帯に限り、医療給付分の平等割額の半額免除

※なお、③・④については、法令に基づく減額賦課による軽減と合わせて半額となるよう、これを減額する。（旧被扶養者の属する世帯が7割及び5割の減額賦課に該当する世帯である場合は、適用しない。）

受 付

国民健康保険税減免却下通知書

第 号
年 月 日

納税義務者

住 所

氏 名 様

納税通知書番号

入間市長



年 月 日付けで申請のあった国民健康保険税の減免について、次のとおり却下しましたので通知します。

却下理由

