

別記様式(第4条関係)

国民健康保険税減免申請書【旧被扶養者用】

令和6年 12月 5日

四万十市長 様

納 税 義 務 者	住 所	四万十市中村大橋通4丁目10番地
	フリガナ	コクホ タロウ
	氏 名	国保 太郎
	電話番号	0880-34-1114
	個人番号	0000 0000 0000

次のとおり申請します。

旧被扶養者の被保険者記号・番号

旧被扶養者に該当した年月日

令和6年 12月 2日

減免を必要とする理由

被用者保険の被保険者が後期高齢者医療制度へ移行したことにより、被用者保険の被扶養者であったものが、旧被扶養者に該当することとなったため。

納期限及び税額

■添付書類・・・旧被扶養者異動連絡票

■この申請により減額される部分

旧被扶養者に係る「所得割」の全額

旧被扶養者に係る「均等割」の半額(ただし7割・5割軽減世帯は除く)

旧被扶養者のみで構成される世帯に係る「平等割」の半額(ただし7割・5割軽減世帯は除く)