

国 民 健 康 保 険 税 減 免 申 請 書

年 月 日

湖南市長 あて

住所
申請者
氏名
個人番号

湖南市国民健康保険税条例第25条の4の規定により、国民健康保険税の減免を申請します。

記

(減免を受けようとする理由)

旧被扶養者減免

65歳以上の旧被扶養者の氏名： _____ (続柄： _____)

私が75歳になり、会社の健康保険から後期高齢者医療保険に加入となったことにより、 _____ が健康保険の被扶養者から国保加入となるため。

(減免を受けようとする期間)

年 月 日 ～ 年 月 日