

様式第5号（第3条、第9条関係）

国民健康保険税減額（免除）申請書			
			年 月 日
（申請先） 佐久市長			
		申請者	住所（所在地）
			氏名（名称） ㊟
		納税義務者	住所（所在地）
		連絡先	氏名（名称） ㊟
記			
年 度	納税通知書番号	税 目	期（月）別
年度	第 号	国民健康保険税	
当 初 税 額	円		
減額（免除）申請税額	円		
納 期 限	年 月 日		
減額（免除）の対象となる課税客体	国民健康保険税		
減額（免除）を必要とする理由			