

様式第 1 号（第 3 条関係）

年 月 日

六ヶ所村長 様

申 請 者  
住 所

世帯主名  
生年月日 年 月 日  
連 絡 先

旧被扶養者に係る国民健康保険税減免申請書

私は、下記の条例等及び申請事由により、国民健康保険税を軽減して下さるよう申請します。

< 条例等 >

六ヶ所村国民健康保険税条例第 24 条の 3 第 1 項第 3 号及び六ヶ所村国民健康保険税の旧被扶養者に係る減免に関する要綱

< 申請事由 >

私（ ）が、社会保険等の被保険者から後期高齢者医療制度に移行し、65 歳以上である世帯員（氏名： ）が国保資格を取得し、旧被扶養者となったため。