

過疎地等における特別地域加算に係る
利用者負担減額申請書

個人番号				
フリガナ				
被保険者名				被保険者番号
生年月日	明・大・昭	年	月	日
		性別	男・女	
住所	〒927- 石川県鳳珠郡穴水町字			
減額申請理由				
<p>穴水町長 様</p> <p>上記のとおり過疎地等における特別地域加算に係る利用者負担の減額を申請します。なお、当該事業に関する審査のため、私の町民税課税状況の閲覧等調査について貴職において実施されることに同意します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>申請者 住所 穴水町字</p> <p>電話</p> <p>氏名</p>				
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> ※認定証の自宅以外の希望送付先 </div>				
(穴水町記入欄)				
氏名	令和 年度分 所得額	令和 年度分町民税額		備考
		所得割税額	均等割税額	
<p>上記のとおり確認しました。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">調査員氏名</p>				
証交付年月日	令和 年 月 日			
有効期限	令和 年 月 日			