

様式第1号 (第5条関係)

国民健康保険料減免申請書

年 月 日

岬町長様

申請者 住所
氏名
連絡先

印

岬町国民健康保険条例第26条の規定に基づき、必要書類を添えて下記のとおり国民健康保険料減免を申請します。

記

保険証番号	岬国 ー	世帯主氏名				
申請理由	要綱第2条第 項第 号					
	現在の状況					
家族構成	氏名	続柄	年齢	職業等	所得区分	当該年中収入見込額
調査事項	前年所得額 ①			滞納状況	軽減状況	固定資産の状況
	当該年中収入見込額②				割	
	減少割合					
	特記事項					
判定	該当	減免前の年間保険料			減免額の算定基礎	
		減免	対象期別			
			減免額			
減免後の年間保険料						
判定	非該当	非該当理由				