

様式第35号(第40条関係)

処 理			
決定通知 番号	徴収台帳	調 査	受付年月日

減 額 国民健康保険料 申請書 免 除			
被 保 険 者 記号・番号		減額または免除を受けようとする 保険料の年度及び月の区分	年 月分
保 険 料 金 額	円		
保 険 料 の 減額・免除理由			
<p>上記のとおり申請します。</p> <p>年 月 日</p> <p>綾 部 市 長 様</p> <p>納付義務者 住 所 _____</p> <p>氏 名 _____</p> <p>電話番号 _____</p> <p>個人番号 _____</p>			
<p>※ 減額・免除を受けようとする理由を証明する書類を添付すること。</p>			