

# 記入例

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 申 請 書 国民健康保険料 免 除			
被 保 険 者 記号・番号	<b>綾 1234 - 56789</b>	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	理由を記入してください。		
上記のとおり申請します。  令和〇年〇月〇日  綾 部 市 長 様  納付義務者 住 所 <b>綾部市〇〇町××番地</b> 氏 名 <b>綾部 太郎</b> 電話番号 <b>0773 - 〇〇 - □□□□</b> 個人番号 <b>123456789012</b>			
※ 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。			

納付義務者(世帯主)について  
ご記入ください。

証明書類と一緒に  
ご提出をお願いします。