

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	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
保険料金額	年 月分 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>	
※ 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。	