

(様式第1号)

年 月 日交付 (交付者:) 調書作成 ☐済 ☐未 世帯番号 ()

年度 国民健康保険料減免申請書

年 月 日

四 條 畷 市 長 あ て

住 所 四條畷市
氏 名
個人番号
電話番号 () -

下記の理由により保険料の減免を申請します。

申
請
理
由

1. 震災・風水害・火災・その他の災害で損害を受けたため。(全・半・床上浸水等)
2. 所得が減少したため。(減少理由:) %減の見込み
3. 拘禁(拘禁期間 年 月 日～ 年 月 日)
4. 旧被扶養者のため。(喪失日: 年 月 日)
5. その他 ()

所得状況等については別紙所得状況書のとおり

世 帯 構 成	氏 名	続柄	年齢	職業	備考