

(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

支払義務者(世帯主)を記入

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

	氏 名	続柄	年齢	職業	備考					
世 帯 構 成	被保険者氏名全員									