

第 4 3 号様式

国民健康保険料減免申請書

年 月 日

(宛先) 八千代市長

住 所

申請者 氏 名

電話

私は、国民健康保険料の減免を受けたいので、八千代市国民健康保険条例第27条第1項の規定により、別紙証明書等を添えて申請します。

記

減免を受けようとする保険料	年度	通知書番号	期別	納付額	納期限	延滞金	合 計
				円	・ ・	円	円
					・ ・		
					・ ・		
					・ ・		
					・ ・		
					・ ・		
					・ ・		
					・ ・		
					・ ・		
	合 計						
	理 由						