

令和 年 月 日

鋸南町国民健康保険料減額・免除申請書

(あて先) 鋸南町長

(世帯主) 住所 _____
氏名 _____ 印

鋸南町国民健康保険条例第25条の規定により、次のとおり国民健康保険料の減免を申請します。

記

1 被保険者等

被 保 険 者 番 号		電 話 番 号	
世 帯 主 氏 名		個 人 番 号	
住 所			

2 保険料の額等

年 度	期 別	納 期 限	保 険 料 額
			円
			円
			円
			円
			円
			円
			円
			円

3 減免を受けようとする理由

新型コロナウイルス感染症による主たる生計維持者の
①死亡・重篤な傷病 ②収入減少 のため