

様式第18号（第22条関係）

国民健康保険料減免申請書

年 月 日

田尻町長 様

世帯主 住所 田尻町 _____

氏名 _____

個人番号 _____

電話番号 () _____

下記の理由により、田尻町国民健康保険条例第24条の規定に基づいて保険料減免の申請をします。

申請理由（1 災害等 2 法第59条 3 旧被扶養者 4 所得減少）

調 査 事 項	前年の所得金額	当該年の所得金額	見積所得の割合	減免の割合
	納付期	当初賦課額	減免する額	差引賦課額
	期分			
	期分			
	期分			
	期分			
	期分			
	期分			
	期分			
	期分			
	期分			
	合計			
備考欄				