

第18号様式(条例第24条関係)

決 定	係員	係長	課長
	年 月 日		

第 号	
整理番号	
記号番号	

国民健康保険料減額・免除申請書			
減額又は免除を受けようとする保険料の年度及び期別の区分	年度 期分～ 期分	保険料金額	円
期別、納期限又は年金給付の支払月	別紙国民健康保険料納入(変更)通知書のとおり		
保険料の減額免除を申請した事由			
上記のとおり申請します。 年 月 日 (宛先)大田区長 納付義務者 住所 大田区 氏名 個人番号 電話番号 ()			
窓口に来られた方(納付義務者以外の場合に記入してください。) 住所 氏名 電話番号 () 納付義務者との続柄			

備考 1 「減額免除を申請した事由」は、詳細に記入すること。また、その事由を証明する書類を添付すること。

2 この申請書は直近の納期限(各月末)の7日前までに提出すること。