国民健康保険料減免申請書

令和　　年　　月　　日

出雲市長　様

申請者　住　　所

氏　　名

電話番号

出雲市国民健康保険条例第３６条の規定により、下記のとおり保険料の減免を申請します。

保険証番号	
旧被扶養者住所	出雲市
旧被扶養者氏名	
旧被扶養者資格取得年月日	令　和　　年　　月　　日
申請理由	出雲市国民健康保険条例第３６条第１項第２号の該当となったため

減免対象保険料明細（各期･月の納期限及び金額）

年度	期（月）	納期限	金額	年度	期（月）	納期限	金額
		令和　年　月　日	円			令和　年　月　日	円
		令和　年　月　日	円			令和　年　月　日	円
		令和　年　月　日	円			令和　年　月　日	円
		令和　年　月　日	円			令和　年　月　日	円
		令和　年　月　日	円			令和　年　月　日	円
		令和　年　月　日	円			令和　年　月　日	円
		令和　年　月　日	円			令和　年　月　日	円
		令和　年　月　日	円			令和　年　月　日	円
		令和　年　月　日	円			令和　年　月　日	円
		令和　年　月　日	円			令和　年　月　日	円