令和　　年度　国民健康保険料減免申請書

柏原市長　殿

受付印　（ 来庁　・ 郵送 ）

令和　　年　　月　　日

申請者
（世帯主）

住　　所

電話番号

氏　　名

国民健康保険料について、下記の事由により証明書添付のうえ減免の申請をします。

上記記載内容または収入申告の内容が、事実とは異なることが判明した場合は、減免した金額の全部または一部を取り消され、その差額を一時に徴収されても異議ありません。

申請者（世帯主）の署名

【　調査顛末　】

処理内容　　期から期割　or　期割なし　納付書　or　口　座

事前確認
/

☐　擬制世帯
☐　非自発適用
☐　産前産後適用

国保番号	宛名番号

2軽　・　5軽　・　7軽　・　軽減なし

減免基準第2条第4項第　1　号に該当　所得減少　　（　　－　0　－　0　）

【期限内に申請できなかった理由】

☐　添付書類等の取寄せに時間を要したため。

☐　その他（　　）