

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

住 所

申請者
(世帯主)

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。

Large empty box with horizontal dotted lines for writing the reasons for the exemption application.

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
