

課長	係長	担当	受付

国民健康保険料減免申請書

被 保 険 者 記 号 ・ 番 号	亀
減免を受けようとする保険料の納期限及び金額	納期限 令和 年度 第 期 から 令和 年度 第 期 まで 金 額 円のうち 円
減免申請の理由	新型コロナウイルス感染症に対する減免申請の場合は、下記の欄に☑を記入してください。 <input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症により、世帯の主たる生計維持者が死亡し、または重篤な傷病を負った方 <input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症の影響により、世帯の主たる生計維持者の収入減少が見込まれる方
	その他
上記のとおり申請します。	
令和 年 月 日	
世帯主 住 所	
氏 名	
電 話	
(あて先) 亀 岡 市 長	