

私は、別紙のとおり亀岡市国民健康保険料減免取扱要綱に基づき減免申請をします。
減免決定後、事情の変化等により本年所得に回復があり減免基準を上回った場合は、
減免額の一部もしくは全部を徴収されることに了承します。

令和 年 月 日

世帯主 住所

氏名

(あて先) 亀 岡 市 長