

国民健康保険料 徴収猶予 減免 申請書

令和2年6月15日

(申請先)

現在の住所をご記入ください

申請日をご記入ください

横浜市 _____ 区長

住所 横浜市中央区本町6丁目50番地の10

平日昼間に連絡が付きやすい電話番号をご記入ください

氏名 横浜 太郎
(納付義務者)

世帯主の氏名をご記入ください

記載不要です

電話 (045) 000-0012

次のとおり令和 _____ 年度分国民健康保険料の徴収猶予減免を申請します。

※以下、太枠の記入欄のみご記載ください。

被保険者番号 12345678

申請理由 裏面のとおり

保険料額 平成・令和 _____ 年

内
訳

4 月 期
5 月 期
6 月 期
7 月 期
8 月 期
9 月 期

国民健康保険料額決定通知書に記載されている赤枠で囲われたお問い合わせの際の8桁の番号
または
国民健康保険証に記載されている「番号」欄に記載された8桁の番号をご記入ください

神奈川県 国民健康保険 被保険者証	有効期限 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日
記号40 番号	12345678
氏名	_____
生年月日	_____ 年 _____ 月 _____ 日
住所	_____
世帯主氏名	_____
適用開始年月日	_____ 年 _____ 月 _____ 日
交付年月日	令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日
保険者番号	_____
TEL	_____

交付者名 横浜市 印

_____ 年 _____ 月 _____ 日 起案 センター _____

_____ 年 _____ 月 _____ 日 決裁

No.

措置 徴収猶予 (適用 _____) ・減免 (適用 _____)

期間・額 平成・令和 _____ 年度 _____ 月期分から _____ 月期分まで 円

備考

※不承認の理由、
納付計画等

