国民健康保険料減免申請書

令和　　年　　月　　日

（宛先）厚木市長

申請者　　住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（世帯主）氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号（　　）　　－

次のとおり申請します。

年　度	平成 令和　　年度	通知書番号	－
国民健康保険料額			円

期　別	納　期　限	料　額	期　別	納　期　限	料　額
第１期	平成・令和　年　月　日	円	第８期	平成・令和　年　月　日	円
第２期	平成・令和　年　月　日	円	第９期	平成・令和　年　月　日	円
第３期	平成・令和　年　月　日	円	第10期	平成・令和　年　月　日	円
第４期	平成・令和　年　月　日	円	随　時	平成・令和　年　月　日	円
第５期	平成・令和　年　月　日	円	随　時	平成・令和　年　月　日	円
第６期	平成・令和　年　月　日	円	随　時	平成・令和　年　月　日	円
第７期	平成・令和　年　月　日	円	合　　計		円

申請理由（具体的に記入）