

国民健康保険料減額（免除）申請書

年 月 日

（宛先） 鈴鹿市長

申請者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

電話番号 \_\_\_\_\_

年度の保険料の減額（免除）を受けたいので、鈴鹿市国民健康保険条例第42条第2項の規定により次のとおり申請します。

なお、下記事由に該当しなくなった場合は速やかに届け出るとともに、減額（免除）の一部又は全部を取り消されても異議はありません。

年 度	期 別	税 額
年度	期以降	円
減免を受けようとする事由		

（注1）減額（免除）を受けようとする事由を証明する書類等を添付してください。

（注2）上記事由に該当しなくなった場合は、減額（免除）を受けていた保険料が再度課されることとなります。