

減 免 国民健康保険料 申請書 徴 収 猶 予						
.....年.....月.....日						
(あて先)川崎市		区長			川崎市.....区.....町.....丁目.....番.....号	
.....番地.....方						
(申請人) 世帯主 氏名.....						
被保険者証記号・番号		50				
減免(徴収猶予)を必要とする保険料	年.....月分から年.....月分まで箇月分.....円				
申 請 の 内 容						
家族の状況	氏 名	続 柄	年 齢	国保加入・ 非加入の別	職 (勤務先名又は学校名)	業
	1	世帯主		加・非		
	2			加・非		
	3			加・非		
	4			加・非		
	5			加・非		
申請理由					
徴収猶予の場合の納付計画	納付予定月日	月分	保 険 料	納付予定月日	月分	保 険 料
	月 日	月分	円	月 日	月分	円
	月 日	月分	円	月 日	月分	円
	月 日	月分	円	月 日	月分	円
	月 日	月分	円	月 日	月分	円
	月 日	月分	円	月 日	月分	円
	月 日	月分	円	月 日	月分	円
	月 日	月分	円	合 計		

注 世帯主(申請人)氏名については、記名押印又は自筆による署名のいずれかとしてください。