

免 許	バ ス	住 基	保 險	身 障	年 金	開 取	個 人

第11号様式(第15条関係)

国民健康保険料減額(免除)申請書					
被保険者記号番号					
納付義務者		住所	大垣市		
		氏名			
区	分	当初賦課額	減額(免除)申請額	差引賦課額	
保険料賦課区分	医療分	所得割額	円	円	円
		資産割額	円	円	円
		均等割額	円	円	円
		平等割額	円	円	円
		保険料賦課額	円	円	円
	支援分	所得割額	円	円	円
		資産割額	円	円	円
		均等割額	円	円	円
		平等割額	円	円	円
		保険料賦課額	円	円	円
	介護分	所得割額	円	円	円
		資産割額	円	円	円
		均等割額	円	円	円
		平等割額	円	円	円
		保険料賦課額	円	円	円
保険料賦課総額		円	円	円	
年度及び月別		年度 第 期分から第 期分まで			
減免を申請する理由					
上記のとおり申請します。 令和 年 月 日 世帯主 住所 大垣市 氏名 電話番号 個人番号 <input type="text"/>					
大垣市長 様					
申請に対する意見					