様式第１６号（第１５条関係）

国民健康保険料減免申請書

令和　　年　　月　　日

小田原市長　様

申請者　　住　所

氏　名

電話番号　　（　　）

次のとおり国民健康保険料の減免について申請します。

納付義務者	住　所													
	氏　名		個人番号											
減免該当者	氏　名		個人番号											
年度	被保険者証記号・番号		０７－											
月別	保険料額		月別	保険料額										
４	円		１１											
５			１２											
６			１											
７			２											
８			３											
９			随時											
１０			合計											
減免を受けようとする理由														
新型コロナウイルス感染症の影響により収入が減少する世帯に係る小田原市国民健康保険料の減免の特例に関する要綱第３条第　　号に該当するため														