

様式第18号(第24条関係)

減 額 国民健康保険一部負担金 免 除 申請書 徴収猶予				
被 保 険 者 の 記 号 番 号	み	世帯主名		
療養の給付を受ける被保険者の 氏名、世帯主との続柄等 (個人番号)	氏名 ( )		男 女	続柄
生年月日及び被保険者区分	年 月 日		一般・本人・被扶	
減 額 免 除 徴収猶予	割 合 期 間	割 月 間		
事 由				
上記のとおり申請します。  年 月 日  栗原市長 様  <div style="text-align: right;">                     世帯主 住 所                      氏 名                      個人番号                      電話番号                 </div>				