全左タ塗国保発第　　号
平成　　年　　月　　日

保険料の減免措置決定伺

決定保険料減免額	理事長	常務理事	課長	係長	係員
組合規約第26条および保険料減免規定第　条（　）により、保険料　ヶ月分を減免する。 ◇対象者◇【基礎賦課額】組合員（事・従）　円 家族（　名）　円 【後期支援金】組合員（事・従）　円 家族（　名）　円 【介護保険】　名該当　円					

記号－番号	87　　―
組合員氏名／家族数	（　名）

減免額合計／　　円

標記の件につき下記の申請がありましたが、減免決定してよろしいか伺います。

----------【上記は記入しないで下さい】----------

様式第 69 号

保険料減免申請書

平成　　年　　月　　日

全国左官タイル塗装業国民健康保険組合
理事長　殿

今般、罹災いたしましたので組合規約第 26 条による保険料の減免をしていただきたく、下記の通り申請いたします。

被保険者証／記号－番号	87－　　―	組合員氏名	
		個人番号	
組合員住所			
罹災の状況			
減免を必要とする理由（生活の困窮）			
支部長の意見	支部長名　　㊞		
公的機関の証明（消防署または地方自治体長の証明・証明書添付可）			

【個人番号について】
申請にあたっては、個人番号記入欄に記入し、下記のいずれかの個人番号を確認できる書類を添付してください。
・個人番号カード(マイナンバーカード)の写し(裏面をコピーしてください)
・個人番号通知カードの写し
・個人番号記載の住民票