

国民健康保険料免除申請書

※欄は必ずご本人が記入してください。

被保険者証	記号	36	※番号（8桁）						枝番	01
※組合員 氏名				※職 種						
※免除を申請する理由 (該当する番号に○をしてください)	1	全焼または全壊及び全部冠水による罹災（3ヶ月間免除） ○罹災証明書の写しを添付してください。								
	2	半焼または半壊及び床上浸水による罹災（2ヶ月間免除） ○罹災証明書の写しを添付してください。								
	3	女性組合員の出産（3ヶ月間免除） ○母子手帳の写し（表紙と分娩予定日が記載されているページ）又は医療機関が発行した出産予定日の証明書など。								

※上記のとおり申請します。

年 月 日 (申請者)

住所 _____

氏名 _____ (印)

神奈川県建設連合国民健康保険組合理事長 殿

【国保処理欄】

	国保受付	支部受付