

第49号様式

国民健康保険料減免 承認 不承認 決定通知書

第 号
年 月 日

様
発行局課

横浜市 区長 印

お問い合わせの際にはこの番号をお知らせください。

世帯主

様

さきに申請のありました 年度分国民健康保険料の減免については、次のとおり
承認 不承認 と決定しましたので通知します。

承認の内容
不承認

1 減免額

決定した減免額
円

減免前保険料額
円

減免後保険料額
円

2 各納期の減免額

納期	減免前保険料	減免額	減免後保険料
合計			

備考

--

(注意) この決定について分からないことがあるときは、区役所の
にお問い合わせください。

課 係

(備考)

様式の下欄には、教示について記載することができる。

(A4)