

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 年 月 日 号

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。

承認不承認の内容

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 課 係 にお問い合わせください。

(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。