

高槻市国民健康保険料修正申出書

令和 年 月 日

(宛先) 高槻市長

住 所

納付義務者 氏 名

電話番号

高槻市国民健康保険条例第19条第7項の規定により、保険料の額の修正を申し出ます。

納入通知書番号	— — — —
保険料額	円
保険料の修正を申し出る理由	年中の所得が、 年中の所得に比べて大幅に減少した。 この結果、 年度の保険料が暫定年間保険料の2分の1以下になると見込まれるために、保険料の修正を申し出ます。
添付書類	<input type="checkbox"/> 1. 確定申告書(写し)----> <input type="checkbox"/> 第三表(分離課税)あり <input type="checkbox"/> 2. 市府民税申告書(写し) <input type="checkbox"/> 3. 源泉徴収票(写し) <input type="checkbox"/> 4. 給与明細書(写し) <input type="checkbox"/> 5. 簡易所得申告 <input type="checkbox"/> 6. その他()

高槻市処理欄

受付者	受付日	口座振替	修正後の適用軽減	<input type="checkbox"/> 低所得世帯減免
	令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 期別 <input type="checkbox"/> 全納	<input type="checkbox"/> 7割軽減 <input type="checkbox"/> 5割軽減	<input type="checkbox"/> 第 期更正希望

備考欄	
-----	--