

年 月 日

大阪市国民健康保険料減免事由消滅届

(提出先) 大阪市長

届出者住所

届出者氏名

電話番号 (

—

—

)

年 月 日付けで決定のありました 年度分国民健康保険料の減免について、年 月 日付けで当該減免事由が消滅しましたので届け出ます。

被保険者記号・番号	記号	番号
減免事由該当者氏名		
減免区分	<input type="checkbox"/> 所得減少 <input type="checkbox"/> 災害 <input type="checkbox"/> 旧被扶養者 <input type="checkbox"/> 拘禁 <input type="checkbox"/> その他 ()	
減免事由消滅年月日	年 月 日	
減免事由が 消滅した理由		