年　　月　　日

様式３

大阪市国民健康保険料減免事由消滅届

（提出先）大阪市長

申請者住所

申請者氏名

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 | □所得減少　　□災害　　□旧被扶養者　　□拘禁  □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 |  | |