|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 国　民　健　康　保　険　料　換　価　猶　予　（延　長）　申　請　書 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 年　　月　　日  鳥取市長　様  　　　　　　　　　申請者  　　　　　　　　　　住（居）所  　　　　　　　　　　（所在地）  　　　　　　　　　氏　　名  　　　　　　　　　　　　　（名 称）   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 個人番号  又は  法人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   次の国民健康保険料について、換価の猶予を申請します。 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 換価猶予申請額 | 年度 | | 科 目 | | 期別 | | 納期限 | | 通知書番号 | | | 料　額 | 督促  手数料 | | 延滞金（円） |
|  | |  | |  | |  | |  | | |  |  | |  |
|  | |  | |  | |  | |  | | |  |  | |  |
|  | |  | |  | |  | |  | | |  |  | |  |
| 合　計 | | | | | | | | | | |  |  | |  |
| 猶　予　期　間 | | | | | |  | | | | | | | | | |
| 該　当　条　項 | | | | | |  | | | | | | | | | |
| 申請理由 |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 担保提供 | | | | 有・無 | | | | 担保の種類 | | | | | | | |
|  | | | |  | | | |
| 納付計画 | 回 | 年　月　日 | | | | | | 金　額　（円） | | 回 | 年　月　日 | | | 金　額　（円） | |
|  |  | | | | | |  | |  |  | | |  | |
| 備　考 |  | | | | | | | | | | | | | | |