|  |
| --- |
| 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 | 　 |