

様式第1号 (第5条関係)

過疎地等における特別地域加算に係る利用者負担減額申請書

フリガナ		確認番号	
被保険者氏名		被保険者番号	
生年月日	明・大・昭 年 月 日生	性別	男 ・ 女
住所	〒 白山市 電話番号		
利用者負担額 減免申請理由			
	氏 名	生年月日	性別 生計中心者に○を付けて ください。
世帯 構成	世帯主		
	世帯員		

(あて先) 白山市長

上記のとおり過疎地等における特別地域加算に係る利用者負担の減額を申請します。なお、当該事業に関する審査のため、私の市民税の課税状況の閲覧等の調査について貴職において実施されることに同意します。

平成 年 月 日

住所
申請者
氏名
電話番号
印

白山市記入欄

交付年月日	決定日	平成 年 月 日
平成 年 月 日	□ 承認	□ 本人非課税 決定内容 (□利用者負担率 %) 有効期間 平成 年 月 日～ 平成 年 月 日
適用年月日		
平成 年 月 日 から		
有効期限	□ 却下	□ 本人課税
平成 年 月 日 まで		