別記様式１（第２条関係）

ウクライナ避難民に係る国民健康保険料減免申請書

申請対象保険料・申請者【必須】												
世帯主氏名 （申請者）												
対象者氏名												
通知書番号				ー								※保険料決定通知書をご確認ください
住　　所	仙台市　　区											
電話番号	（　　）　　―											

国民健康保険料の減免について申請します。

あて先　仙台市＿＿＿＿＿区長　　申請日　＿＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日

仙台市使用欄	申請者確認	□パスポート □在留カード □ウクライナ避難民であることの証明書 □その他（　　）	（処理）	受付	入力	確認	〔収受印〕
			（決裁）	課長	係長	担当	
	対象者確認	□ウクライナ避難民であることの証明書 □「UKR」又は「UKR－S」と記載された査証 □その他（　　）					