

所得減少減免取下書

令和 年 月 日

富田林市長 様

申請者（世帯主）

記号番号 富国

住所 富田林市

氏名

電話番号 () -

私が申請しました所得減少減免について、資力の回復等保険料を支払える状況になったため、次の該当月より取り下げを申出します。

所得減少減免を取り下げるに至った該当月

令和 年 月 日

※ 取下げ後、該当月以降の減免を取り消し再計算した保険料更正通知書をお手元に送付させていただきます。