

様式第6号(第7条関係)(用紙 日本産業規格A4縦型)

市町名		受付 年月日		送付 年月日	
-----	--	-----------	--	-----------	--

基本掛金減免申請書

年 月 日

静岡県知事 川勝 平太 様

(加入者)

氏名

静岡県心身障害者扶養共済制度の基本掛金の減免を受けたいので、静岡県心身障害者扶養共済制度条例施行規則第7条第3項の規定により関係書類を添えて申請します。

加入者	氏名	男 女			生年月日	年 月 日	
	住所				職業		
家族 の 状 況	氏名	続柄	性別	年齢	職業	月収	備考
						円	
(生計の維持が困難な理由)							