様式第7号(第12条関係)

年　　月　　日

　都留市長　　様

住　　所

　　世帯主　　氏　　名

個人番号

国民健康保険税への充当承諾書

　私は、　　年　　月　　日付けで国民健康保険特別療養費の支給申請をしましたが、こ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| の支給額　　　　　円のうち | 全額  一部 | 円を国民健康保険税に充当するこ |

とを承諾します。