

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 氏 名 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。

[illegible]