

様式第 2

厚生労働大臣 殿

市町村の所在地 #017  
#018  
市町村の名称 #019  
代表者の職 #020  
氏 名 #021

令和7年度 国民健康保険保険基盤安定負担金交付申請書

国民健康保険法第 7 2 条の 4 第 2 項に基づく令和7年度国民健康保険保険基盤安定負担金の交付を受けたく、次のとおり申請します。

交 付 申 請 金 額 (繰入金額×1/2)	金 #031 円
繰 入 金 額	金 #032 円

都道府県番号	#9901	都道府県名	#9902	市町村番号	#9903	市町村名	#9904	算定省令第 9 条	#9905
--------	-------	-------	-------	-------	-------	------	-------	-----------	-------