様式第13号(第12条関係)

第　　　　　号

年　　月　　日

　　　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　色　麻　町　長

　　　　　　　　　保険給付一時差止解除通知書

年　　月　　日付け　　第　　号で通知しました国民健康保険に係る保険給付の一時差止につきましては、あなたの国民健康保険税が納付されたことにより、その措置を下記のとおり解除します。

記

1　国民健康保険に係る保険給付

⑴　保険給付の種類

⑵　保険給付の支給決定額

⑶　上記のうち支払いの一時差止を解除する額

2　支給(予定)年月日　　　　年　　月　　日

3　支払先

⑴　・世帯主氏名

⑵　・金融機関名

・口座番号

・口座名義