国民健康保険料減免申請書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　　　年　　　　月　　　　日

枚方市長　宛

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者住所 |  | |
| 申請者氏名 |  | |
| 被保険者との関係 | |  |

枚方市国民健康保険条例第２９条第２項の規定により、次のとおり国民健康保険料の減免を申請します。申告内容に虚偽があった場合、減免を取り消されても異議申し立ていたしません。また、再就職等により収入状況が回復した場合は直ちに届け出します。

1. 納付義務者

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| お問い合わせ番号 | | ５０７ | | | ― | ０００００ | | |  |  |  |  | |  | ←令和 ７ 年度国民健康保険料納付通知書（１枚目）の右上に記載の「お問い合わせ番号」をご記入ください | |
| 個人番号 |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |
| フリガナ |  | | | | | | | | | | | | 電話番号 | | | （携帯）  （自宅等） |
| 氏名 |  | | | | | | | | | | | |
| 住所 | 〒　　　　- | | | | | | | | | | | | | | | |

1. 申請理由

|  |
| --- |
| 収入減少の対象者【　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　】  □会社を退職した（退職日：　令和　　　　年　　　　月　　　　日）  □給料や事業所得などが減少した　（減少時期：　令和　　　　　年　　　　月頃から）  　減少する理由：  □廃業した（廃業日：令和　　　　年　　　　月　　　　日）  □その他（具体的に） |

1. 収入見込額　　　　別紙　収入申告書にご記入ください

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ※枚方市役所　事務処理欄（記入不要） | | | | | | 宛名番号 | |  | | |
| 条例該当 | 1 | 震災、風水害、火災その他これらに類する災害により、被保険者が主たる居住の用に供している住宅、家財その他の財産について著しい損害を受けた | | | | | | | | |
| 2 | 被保険者の収入が、事業の不振、休業または廃止、失業等の理由により著しく減少した。 | | | | | | | | |
| 3 | 被保険者が、法第59条に規定される刑事施設、労役場その他これらに準ずる施設に拘禁された。 | | | | | | | | |
| 減免額を算定する月割の基となる期間 | | | | 月～　　　　　月 | | | 減免対象月数 | | | ヵ月 |
| 減免率 | | | ％ | | 該当 　・　 却下 | | 賦課対象月数 | | | ヵ月 |
| 減免入力日 | | | 月　　　　　　日 | | | 更決発送日 | | | 月　　　　　　日 | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受付 | エクセル作成 | エクセルチェック | 入力 | 確認 |  | メモ入力 |
|  |  |  |  |  |  |  |