

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	5 0 7 — 0 0 0 0 0					←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) _____	
氏名														(自宅等) _____	
住所	〒 -														

2. 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)		

3. 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