

申請日を記入

令和 7 年 6 月 0 日

国民健康保険料減免申請書

枚方市長 宛

申請者の氏名、住所、続柄を記入してください。申請者が本人、同居の加入者以外の場合は委任状が必要です

申請者住所 枚方市〇〇町〇番△号

申請者氏名 枚方 太郎

被保険者との関係 本人

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 0 0 0 0 0 1	←令和 7 年度国民健康保険料決定通知書の右上に記載の「お問い合わせ番号」をご記入ください	
個人番号	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0		
フリガナ	ヒラカタ タロウ	電話番号	(携帯) 070-0000-0000
氏名	枚方 太郎	(白字等)	
住所	〒 573 - 0000 枚方市〇〇町〇番△号	令和 7 年度保険料決定通知書に記載の「お問い合わせ番号」と世帯主のマイナンバー、氏名、住所、連絡先を記入してください。	

2. 申請理由

- ☐ 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 7 年 3 月頃から)
減少する理由: 親族の介護のため仕事を減らすことになったため
- ☐ 廃業した(廃業日: 令和 年 月 日)
- ☐ その他(具体的に)

申請理由について該当する項目に☑をして内容を記入してください。

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)

減少後の収入について、別紙「収入申告書」が必要ですので作成してください

条例該当	1	震災、風水害、火災その他これらに準ずる原因による被害を受けた住宅、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、労務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	
デ ー タ 入 力 者		内 容 確 認 者			