

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 6 - 0 0 0 0 0	←令和 6 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	〒 -		

2. 申請理由

収入減少の対象者【 <input type="checkbox"/> 会社を退職した(退職日: 令和 年 月 日) <input type="checkbox"/> 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: <input type="checkbox"/> 廃業した(廃業日: 令和 年 月 日) <input type="checkbox"/> 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