国民健康保険料減免申請書

（宛先）

枚方市長　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 宛名番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 納付義務者 | 住　所 |  |
| 氏　名 | 　　　　　　　　　　 | 電話番号 | 携帯 |  |
| マイナンバー |  |  |  |  | - |  |  |  |  | - |  |  |  |  | 自宅 |  |
| 申請代理人氏名 | 　 | （続柄：　　　　　　　　） |

　枚方市国民健康保険条例第29条第2項の規定により、国民健康保険料（納期限及び保険料の額は別紙の

とおり）の減免を申請します。下記の申請理由が消滅、変更が生じた際には、すみやかに申告します。

〇申請理由…該当する申請理由に☑（※複数該当する場合はすべてに☑。減免額が最大のものを適用。）

□自宅が災害にあった⇒①に必要事項を記入

□所得が去年に比べて減少した⇒②に必要事項を記入

1. 災害減免（※住宅損害の程度を記入）

損害の程度（　□全壊・全焼・大規模半壊　　　□半壊・半焼　　　□火災による水損・床上浸水　）

上記申請における提出資料（り災証明書・被災証明書）により、損害の程度が確認できない場合は、

関係機関へ確認することに同意します。　　　署名（自署）

　・添付書類：□り災証明書（被災証明書）

1. 所得減少減免（※同一世帯の被保険者で所得のある方をすべて記入）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　名 |  |  |  |  |
| 所得見込額 |  |  |  |  |

　・添付書類：□直近3か月の給与明細書　□退職日の記載がある書類（離職票・源泉徴収票など）

□（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

※注意事項（必ずお読みください）

１．減免対象は、納期未到来の保険料となります。

２．本人申告なく、減免決定後において、状況（事情）の変化・申請内容の不正・虚偽が判明した場合には、

決定を取り消します。

|  |
| --- |
| ※枚方市役所使用欄 |
| □所得減少減免　□災害減免　 |
| 口座 | □有　 □継続　 □ 月のみ停止　 □ 月以降廃止　 □無 |

|  |
| --- |
| 受　付　印 |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受　付 | 入　力 | 確　認 |
|  |  |  |