

# 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					-					-		
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。

○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。）

<input type="checkbox"/> 自宅が災害にあった⇒①に必要事項を記入 <input type="checkbox"/> 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（ <input type="checkbox"/> 全壊・全焼・大規模半壊 <input type="checkbox"/> 半壊・半焼 <input type="checkbox"/> 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）

② 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、納期末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

<input type="checkbox"/> 所得減少減免 <input type="checkbox"/> 災害減免	
口座	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 継続 <input type="checkbox"/> 月のみ停止 <input type="checkbox"/> 月以降廃止 <input type="checkbox"/> 無

受 付 印

受 付	入 力	確 認