

記入例

新型コロナウイルス感染症の影響による
国民健康保険料減免申請書

令和 年 月 日

天理市長 様

世帯主様の情報をご記入ください。
電話番号は、日中にご連絡の
つく番号をお願いします。

住所
氏名 (印)
生年月日 年 月 日
電話 ()

国民健康保険料を納付すること、世帯主名、該当年度、通知書番号、天理市国民健康保
険条例第24条の規定に基づき、年間保険料額をご記入ください。えて申請します。

納付義務者名		
減免申請年度	令和 年度	通知書番号
減免理由	<p>該当する理由にチェックをつけてください。</p> <p>1. 減免を受ける理由（該当する□にチェック☑を）</p> <p><input type="checkbox"/> (1) 主たる生計維持者が死亡し、又は重篤な傷病を負ったため</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> (2) 主たる生計維持者の事業収入等の減少</p> <p><input type="checkbox"/> (3) 主たる生計維持者が事業等の廃止又は失業したため</p>	
減免額	<p>一読し同意していただき、チェックをつけてください。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 申請後、必要がある時は、私および私の世帯の収入... 保険者が官公署に必要な資料の提供を求め、又はその 求めること。</p>	

(1)に該当し、死亡の場合は「死亡診断書」を、り患した場合は、1か月以上の治療を有したという内容の「医師の診断書」等を添付してください。

(2)(3)に該当の方は、「別紙1」をご記入のうえ、根拠となる資料の写しを添付してください。

送付する際は、こちらを切り取って封筒にお貼りください。

〒632-8555
天理市川原城町 605 番地

天理市役所 保険医療課
賦課係 行