

国民健康保険料減免申請書

記入例

減免の審査結果については、申請者宛に送付します。
※連絡先は日中に繋がりにやすい電話番号をお願いします。

申請者 住所
氏名
連絡先

天理市川原城町 605 番地
天理 太郎

いので、天理市国民健康保険条例第24条第2項の規定により、必要書類を添付し申請します。

記

保険料決定知書・納付通知書等に記載のある1期から10期までの保険料と納期限をご記入下さい。

12345678

天理市川原城町 605 番地

天理 太郎

令和3年度

減免事由

- (1) 災害 ()
- (2) 著しい収入減少 (廃業)
- (3) 拘禁等 (4) 旧被扶養者 (5) 生活保護等
- (6) 別に定める場合 ()

保険料額

【普通徴収】	第1期	第2期	第3期	第4期	第5期
納期限	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
保険料額	15,810 円	15,000 円	15,000 円	15,000 円	15,000 円

減免申請に至った理由を収入額等具体的な金額等を交え詳しくご記入してください。

【特別徴収】

保険料額 円 円 円 円 円

減免を受けようとする理由 (具体的に詳しく記入して下さい。)

鉄鋼業を営んでいたが、経営不振のため、R3年5月末で廃業した。1月から5月までは月40万円程収入があったが、それ以降は就職活動をするが、なかなか就職につながらず安定した収入がなく国民健康保険料の納付が厳しい状況である。よって減免を申請する事に至った。

添付書類

- 災害
 - 障害者 ()
 - 行方不明者 ()
 - 居住宅の損害 ()
- 著しい収入減少
 - 収入状況及び資産保有状況調査票
 - 長期の入院又は自宅療養 ()
 - 事業の休廃止等 (廃業届出書写し)
 - 干ばつ等による農作物の不作、不漁等 ()
- 拘禁等 ()
- 旧被扶養者 ()
- 生活保護等 ()
- 別に定める場合 ()

(裏)

次の事項に同意します。

- 国民健康保険料減免決定のために必要があるときは、国民健康保険法第 113 条の規定により、資産および収入の状況につき、世帯主に対し、文書の提出もしくは提示を命じ、または質問すること。
また、同法第 113 条の 2 の規定により、被保険者もしくは世帯主の資産及び収入の状況につき、官公署に対し、必要な書類の閲覧もしくは資料の提供を求めること。
- 本申請書の記載内容と事実とが一致しないこと。

同意してチェック☑をお願いします。