

国民健康保険料減免申請書

年 月 日

天 理 市 長 様

申請者 住所
氏名
連絡先

下記の理由により国民健康保険料の減免を受けたいので、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

納付義務者	被保険者番号					
	住所					
	氏名					
対象年度・減免期間						
減免事由		(1) 災害 () (2) 著しい収入減少 () (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	円	円	円	円	円	
	第6期	第7期	第8期	第9期	第10期	随期
納期限	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	
保険料額	円	円	円	円	円	
【特別徴収】	4月	6月	8月	10月	12月	2月
保険料額	円	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。）						
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 ()				
		□ 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に相違がないこと。