様式第１号（第３条関係）

国民健康保険料減免申請書

色付きの部分のみ、記入してください。

（第１号・第３号・第４号用）

被保険者番号	○○　－　××××　　減免前の保険料額　　円

1	氏名	門真　太郎	続柄	世帯主	年齢	42	勤務先・学校名（学年）	㈱門真
2	氏名	門真　花子	続柄	妻	年齢	41	勤務先・学校名（学年）	専業主婦
3	氏名	門真　蓮子	続柄	長女	年齢	7	勤務先・学校名（学年）	門真蓮根小学校（２年生）
4	氏名						勤務先・学校名（学年）	

該当の理由に○をつけてください。

減免を申請する理由	１号　災害により居住する住宅が著しい損害を受けた場合 ３号　刑事施設、労役場その他これらに準ずる施設に拘禁された場合 ４号　後期高齢者医療制度創設に伴い、被用者保険の被扶養者であった者が、新たに国民健康保険料を負担することとなった場合
添付書類	【１号】①り災証明書 【３号】②収容証明書（在所証明書） 【４号】③旧被扶養者異動連絡票　④被用者保険資格喪失連絡票 【その他の書類】　⑤その他（　　）

非自発的失業

令和　○年　○月　○日

上記の理由により、門真市国民健康保険条例第26条の規定に基づき国民健康保険料の減免を申請します。

また、減免理由が消滅した場合には、直ちにその旨を市長に申告します。

門　真　市　長　様

住　所	門真市　中町１－１
国保世帯主	門真 太郎　（申請者　門真 太郎　）
個人番号	
電　話	（　06　）　○○○○　－　△△△△

納付書発送不要

所得割	%	応益割	%	期間	月～　月	受付		入力		確認	