

国民健康保険料減免申請書

(第1号・第3号・第4号用)

被保険者番号		— 短・資		減免前の保険料額		円																
1	氏名		続柄		年齢	勤務先・ 学校名 (学年)																
2	氏名		続柄		年齢	勤務先・ 学校名 (学年)																
3	氏名		続柄		年齢	勤務先・ 学校名 (学年)																
4	氏名		続柄		年齢	勤務先・ 学校名 (学年)																
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、労務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 ()																				
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 国保世帯主 (申請者) 個人番号 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> 電 話 () —																						

非
自
発
的
失
業

納
付
書
発
送
不
要

所得割	%	応益割	%	期 間	月 ~ 月	受 付	入 力	確 認
-----	---	-----	---	--------	-------	--------	--------	--------