

国民健康保険料減免申請書

(第5号用)

被保険者番号	—	短・資	減免前の保険料額	円
減免理由	やむを得ない事由があると市長が認める場合			
添付書類	【直近3か月の収入が分かる書類】			
	①給与明細書 ②年金通知書 ③源泉徴収票 ④営業の売上、経費等が記載された所得の分かる帳簿 ⑤確定申告書(控)			
	【その他の書類】 その他 ()			

(単位：円)

	氏名	勤務先・学校名(学年)	直近3か月の年月	給与	年金	営業
①	続柄 () 年齢 ()		年 月			
			年 月			
			年 月			
②	続柄 () 年齢 ()		年 月			
			年 月			
			年 月			
③	続柄 () 年齢 ()		年 月			
			年 月			
			年 月			
④	続柄 () 年齢 ()		年 月			
			年 月			
			年 月			
世帯の3か月合計			小 計			
世帯の1か月平均			平 均			

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。

上記の他に収入があった場合、収入申告額に変更があった場合又は被保険者に増減があった場合などは減免措置の取消し又は変更等があることを了承します。また、減免事由の消滅があった場合には、速やかに申告を行います。以上を誓約のうえ申請します。

門 真 市 長 様

住 所 門真市

国保世帯主 (申請者)

個人番号

電 話 ()

減少率	%	期間	月 ~ 月	所得割	%	受付	入力	確認
当初申請		非自発的失業						
再審査申請		納付書発送不要						