

# 国民健康保険料 減免申請書

福知山市長 様

令和 年 月 日

下記のとおり申請します。  
記載事項は事実と相違ありません。  
なお、預貯金等の資産について調査することに同意します。  
また、災害による減免については、固定資産税の台帳を閲覧することに同意します。

申請者（世帯主）

住所

世帯主氏名

電話番号

(通知書番号

)

## 国保加入世帯状況

氏名	続柄	生年月日	職業	備考
	世帯主	昭・平・令 年 月 日		
		昭・平・令 年 月 日		
		昭・平・令 年 月 日		
		昭・平・令 年 月 日		
		昭・平・令 年 月 日		
		昭・平・令 年 月 日		

減免申請理由	<input type="checkbox"/> 災害(台風、地震、火災、水害等)による被災 (※ 災証明書の写しを添付)
	<input type="checkbox"/> 事業又は業務の廃止・休止 (※ 事業休廃止の届出書又は離職証明書の写し及び収入申告書を添付)
減免申請理由	<input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症の影響に伴い主たる生計維持者が事業を廃止・失業 (※ 事業廃止の届出書又は離職証明書の写し等を添付)
	<input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症の影響に伴い主たる生計維持者が死亡または重篤な傷病を負った (※ 死亡診断書の写し又は診断書等を添付)
	<input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症の影響に伴い主たる生計維持者の収入が減少した (※ 収入申告書を添付)
	<input type="checkbox"/> その他
	具体的な内容:

減免期間	令和 年度納期未到来分 期以降
該当事項	国民健康保険法第77条 及び 福知山市国民健康保険条例第24条

保険年金課記入欄	受付者	受付印
受付日現在の保険料納付方法	納付書 口座振替 特別徴収	
【本人確認書類】 <input type="checkbox"/> 運転免許証、マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 保険証、年金手帳、介護保険証 <input type="checkbox"/> その他 ( )	特記事項	