

新型コロナウイルス感染症の影響による国民健康保険料減免申請書

福知山市長 様

令和 年 月 日

申請者（世帯主） 住 所 福知山市

氏 名

電話番号

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条に基づき、令和4年度の国民健康保険料の減免を受けたいので、次のとおり申請します。

なお、申請にあたり、減免の審査において、福知山市長が申請者並びに申請者の世帯員の所得状況等を確認することについて同意します。

世帯の主たる 生計維持者 (世帯主)	氏名		通知書番号	
	生年月日	昭和・平成	年	月 日
減免期間	令和4年度国民健康保険料 第 期以降 (納期限未到来分)			

減免を受けようとする理由（どちらか該当する項目の□に✓を入れてください。）

<input type="checkbox"/>	主たる生計維持者が、新型コロナウイルス感染症により死亡した、または重篤な傷病を負ったため
<input type="checkbox"/>	新型コロナウイルス感染症の影響により、主たる生計維持者の収入減少が見込まれ、以下のア～ウのすべてに該当するため ア 令和4年の給与収入・事業収入・不動産収入・山林収入のいずれかが、令和3年に比べて3割以上減少する見込みであること。 イ 令和3年の合計所得金額が1,000万円以下であること。 ウ 減少が見込まれる収入以外の令和3年の所得の合計額が400万円以下であること。 ※国や都道府県から支給される各種給付金や助成金等は令和3年・4年ともに収入に含めません。

保険年金課記入欄	受付者		受付印
国保料納付方法	<input type="checkbox"/> 納付書	<input type="checkbox"/> 口座振替	<input type="checkbox"/> 特別徴収
【本人確認】 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 障害者手帳 <input type="checkbox"/> その他 ()		特記事項	