

国民健康保険料減免申請書

令和 年 月 日

(宛先) 岡崎市長

(世帯主) 住 所 岡崎市

氏 名 (電話 - -)

(届出者) 氏 名 続柄

次のとおりですので、令和 5 年度国民健康保険料を減免してください。

		保険証記号番号		-			
適用区分 (該当番号に○)		申 請 事 項					
(1)	公の扶助を受ける者 (生活保護減免)	保護開始 年月日	令和 年 月 日	保護決定 年月日	令和 年 月 日	地域福祉課 担当者確認	印
(2)	前年の所得金額が500万円以下で本年の所得金額が前年に比べて1/2以下に減少すると認められる者 (所得減少減免)	別紙 (所得減少減免区分算定表) のとおり					
(3)	納付義務者が被保険者であり、障がい者、寡婦 (ひとり親) で、前年所得金額が150万円以下である者 (障がい・寡婦(ひとり親)減免)	1 納付義務者 ア 障がい者:身体(1級・2級・3級・4級) 精神(1級・2級) 療育(A・B) イ 寡婦 ウ ひとり親 2 前年所得金額 合計所得 _____ 円 - 扶養親族数×33万円 _____ 円 = _____ 円					
(4)	納付義務者が被保険者であり、長期療養 (継続して6箇月 (入院にあつては入院の期間が継続して3箇月) 以上) を要し又は賦課期日後死亡し、前年所得金額が150万円以下である者 (長期療養減免)	1 長期療養 ア (入院 ・ 通院) イ 療養開始年月日 (年 月 日) 2 死 亡 ア 氏名 _____ イ 死亡年月日 (令和 年 月 日) 3 前年所得金額 合計所得 _____ 円 - 扶養親族数×33万円 _____ 円 = _____ 円					
(5)	納付義務者に係るすべての被保険者が、前年及び当該年所得金額につき、市民税の均等割を課されない金額以下である者 (非課税減免)	世帯主及び賦課期日現在世帯に属する被保険者の氏名					
(6)	震災、風水害等の自然災害又は火災その他これに類する災害により、納付義務者又は当該世帯に属する被保険者が所有し、かつ、居住の用に供する住宅又は家財について損害を受け、前年所得金額が1,000万円以下である者 (災害減免)	1 被害の割合 ア 居住用住宅又は家財の価格の3/10以上5/10未満 イ 居住用住宅又は家財の価格の5/10以上 2 前年所得金額 合計所得 _____ 円 - 扶養親族数×33万円 _____ 円 = _____ 円 3 災害発生年月日 令和 年 月 日 4 減免の理由					
(7)	旧被扶養者 (旧被扶養者の条例減免)	氏 名		該 当 年 月 日	年 月 日	非 該 当 年 月 日	年 月 日

注 この申請書には、減免を受けようとする理由を証明する書類を添付すること。

受 付	入 力	決 定
-----	-----	-----

世帯主宛名番号 (職員記載欄)	
--------------------	--

收受印
