

保 険 料 減 免 申 請 書

平成 年 月 日

(あて先) 岡 崎 市 長

(世帯主) 住 所 岡 崎 市 十 王 町 2 丁 目 9 番 地

氏 名 十 王 太 郎

( 電 話 局 番 )

次のとおりですので、平成 年度保険料を減免してください。

		被保険者証記号番号		0 1 2 3		4 5 6 7	
適 用 区 分		申 請 事 項					
(1)	公の扶助を受ける者	保護の種類	1.生活扶助 2.住宅扶助 3.教育扶助 4.医療扶助			保護開始年月日	年 月 日
(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以下の基準以上減少すると認められる者  前年所得 本年所得 100万円未満 10分の3 100~250万円 10分の4 250~500万円 2分の1	所得が減少する被保険者の氏名	区 分	前 年	本年見込	所得の減少理由	
			1 総所得金額	円	円	失業・廃業 給与等の減少	
			2 配偶者・扶養控除額	円	円	その他	
			3 所得金額(1-2)	円	円	〔 〕	
(3)	納付義務者が、障がい者、寡婦(夫)又は市民税の納付義務を負わない夫(障がい者・65歳以上)と生計を一にする妻で、前年所得金額が150万円以下である者	1 納付義務者	ア 障がい者(知的・身体・戦傷) イ 寡婦 ウ 寡夫 エ 夫が市民税の納付義務を負わない妻 (ア) 夫が障がい者 (イ) 夫が65歳以上( 年 月 日生)			2 前年所得金額 円	
(4)	納付義務者が、長期療(継続して6箇月(入院にあっ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	1 長期療養	ア 入院	イ 自宅	ウ 療養開始年月日(平成 年 月 日)	2 死亡	
			ア 氏名	イ 死亡年月日	(平成 年 月 日)		
		3 前年所得金額	円			4 減免開始期 第 期	
(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、市民税の均等割又は所得割を課されない金額以下である者	所得のある者の氏名	前 年 所 得 金 額		本年所得見込額		
		世帯主に同じ	円		前年と同じ 円		
			円		円		
			円		円		
(6)	納付義務者に係る被保険者が、災害により損害を受けた者	災害の種類	1 居住用住宅又は家財の価格の10分の3以上 2 被保険者が所有する土地の面積の10分の2以上 3 被保険者が所有する家屋の価格の10分の2以上			災害による損害額	
	減免の理由			災害発生年月日	平成 年 月 日		
(7)	旧被扶養者	氏名			該当年月日	平成 年 月 日	
					非該当年月日	平成 年 月 日	
(8)	市長が上記に定める事由に類する事由があり、特に減免を必要であると認める者	1 少年院その他これに準ずる施設に収容されたとき。 2 監獄、労役場その他これらに準ずる施設に拘禁されたとき。 3 その他の事由					

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。

市 申

起案年月日		課 長	班 長	主任主査	担 当
決裁年月日					
施行年月日					

受 付	入 力	決 定

受付印