

記入例

様式第9号

※太枠内をご記入ください

国民健康保険料減免申請書(新規・変更)

令和4年●月●日

交野市長様

申請者住所 交野市 私部1-1-1

国民健康保険での世帯主の氏名を記入してください

氏名 交野 実

電話番号 072-892-0121

下記のとおり申請します。

個人番号 12345678900

(申請理由)当てはまる項目全てに☑、または記載してください。

新型コロナウイルスの影響はありますか?

☑あり ・ □なし

- ☑ 離職・失業・休業により収入が減少した
- 就業時間の短縮により収入が減少した
- 低所得であるため
- その他()

新型コロナウイルスの影響があるか必ず記入してください。

宛名番号

減免を受けようとする年度及び

当 減少した理由について記入してください。

項目がない場合はその他に記入してください。添付する書類を添付すること。

決

係長・主任・係員

担当

裁

保険料減免申請に基づいて調査の結果次のとおり決定します。

区分	当初決定額	減免額	変更後の額
所得割(医療分)			
所得割(支援分)			
所得割(介護分)			
計			
年間保険料			

該当事項 交野市国民健康保険条例第28条第1項第3号
減免要綱第5条第1項・別表1、第3項、減免要領 第2条第3条

(注)減免を決定するときは、その根拠を証する書類を添付すること。

処 理	承認・不承認通知	電算

持参物 個人カード 通知カード 免許証 保険証 その他()