

令和6年度国民健康保険料減免申請書

受付印

記入例

東大阪市長

令和6年6月15日

日付・住所・国民健康保険の世帯主
名・電話番号・通知書番号（上7桁）
をご記入をお願いします。

住所 東大阪市

荒本北1-1-1

世帯主氏名

東大阪 太郎

電話番号

(06) 4309-3168

所得が減少される方について
ご記入をお願いします。

を添えて、保険料の減免を申請します。

通知書番号

1234567

1. 減免事由該当者氏名：東大阪 二郎

(生年月日：昭和XX年5月27日)

支払いを困難とする申請理由（該当する番号と事由に○印をつけてください）

- ① 事業又は業務の不振、休業止、失業等の理由により、所得が著しく減少したため
- 退職 ○ 事業の休業止 事業の不振 給与の減少
 - 個人年金 又は 企業年金の受給終了
 - その他 ()

【減免事由該当年月日：令和6年3月31日】

(添付書類：①事実を証明する書類、②所得見込みがわかる書類、③収入状況報告書)

2. 震災、風水害、火災その他これらに類する災害により、居住する住宅について著しい損害を受けたため

- 全壊 又は 全焼 又は 大規模半壊
- 半壊 又は 半焼
- 床上浸水 又は 消火のための損害

【減免事由該当年月日： 年 月 日】 (添付書類：り災証明書等)

3. 被保険者が刑事施設、労務場その他これらに準ずる施設に拘禁されたため

【減免事由該当年月日： 年 月 日】 (添付書類：収容証明書、在監証明書等)

4. 旧被扶養者に該当するため（国民健康保険組合は対象外）

【減免事由該当年月日： 年 月 日】 (添付書類：資格喪失証明書等)

(1) 事業又は業務の不振、休業止、失業等の理由により所得が著しく減少する場合は、『1.』に丸をつけてください。

(2) 所得が著しく減少する理由（退職、事業の休業止、事業の不振、給与の減少、個人年金又は企業年金の受給終了）に丸をつけてください。その他の理由の時は『・その他』に丸をつけ『 () 』内に具体的な理由を記載してください。

(注意) 長期・短期譲渡所得、一時所得などの非経常所得の減少は、所得減少減免の対象外です。

(3) 『減免事由該当年月日』欄には、退職・休業業を理由とする場合はその日付、事業の不振・給与の減少等を理由とする場合は、「令和6年5月頃」のように減少し始めた月の記入でも可です。

年 月 日○L処理	新規・更正	入力者	入力日	確認者	
			/		
東大阪市民健康保険条例第22条の規定により上記のとおり決定してよろしいか	決裁日 年 月 日	課長	総括主幹	主査	係員
	起案日 年 月 日				受付者