

令和5年度国民健康保険料減免申請書

受付印

(宛先) 東大阪市長

年 月 日

住所 東大阪市

世帯主氏名

電話番号 () -

通知書番号

下記の理由により別紙書類を添えて、保険料の減免を申請します。

減免事由該当者氏名： (生年月日： 年 月 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、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： 年 月 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
・中規模半壊 又は 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：罹災証明書等)

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)

市データ処理欄

Table with columns: 判定結果 (承認/不承認), 適用月, 申請理由 (所得減少/災害/拘禁/旧被扶養者), 更正期別, 減免率. Includes sub-table for 拘禁 (開始月/終了月) and 世帯状況 (单身/複数).

不承認理由

Table with 11 columns for reasons for non-approval: 1. 申告内容不備, 2. 未申告者あり, 3. 所得割額なし, 4. 限度額超過, 5. 所得減少率30%未満, 6. 所得割なし(非失), 7. 被害程度対象外, 8. 対象期間賦課なし, 9. 年齢非該当(65歳未満), 10. 被用者保険の旧被扶養者でない, 11. その他()

所得減少減免 不足書類 (有・無) ※受付時、職員が必ず記入。

メモ欄

Table with 4 columns: No, 名前, 不足書類, 期間. Rows 1-4 for recording missing documents.

Table with 5 columns: 年 月 日 O.L 処理, 新規・更正, 入力者, 入力日, 確認者.

Table with 7 columns: 東大阪市国民健康保険条例第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), 起案日 (年 月 日), 課長, 総括主幹, 主査, 係員, 受付者.