

国民健康保険料減免申請書

年 月 日

(あて先)

倉吉市長

納付義務者(世帯主)

住 所

氏 名

電話番号

印

次のとおり国民健康保険料の減免を申請します。

整理番号				減免を受けようとする理由	
年 度	年度			<input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症により、主たる生計維持者が死亡し、または重篤な疾病を負ったため (添付書類) ・医師による死亡診断書、診断書等 <input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症の影響により、主たる生計維持者の事業収入、不動産収入、山林収入、給与収入の減少が見込まれるため (添付書類) ・「収入の減少等の状況【減免】」 ・収入の減少を証明する書類	
年額保険料	円				
減免を申請した 国民健康保険料					
期別	納期限	料 額(円)			
合 計					
世帯の状況	氏 名	続柄	年齢	収入金額(円)	収入の種類

記入例

国民健康保険料減免申請書

令和 2 年 7 月 31 日

(あて先)
倉吉市長

申請書提出日を記入してください。

住所・氏名・電話番号を
記入し、捺印してください。
※電話番号は日中連絡の取れる番号を
記入してください。

納付義務者(世帯主)

住所 倉吉市堺町二丁目253番地 1

氏名 倉吉 太郎 印 印

電話番号 0858-22-8124

次のとおり国民健康保険料の減免を申請します。

敷理采号		減免を受けようとする理由			
	年度				
	円			<input type="checkbox"/>	新型コロナウイルス感染症により、主たる生計維持者を負った(添付書類・医師)
	(円)			<input checked="" type="checkbox"/>	新型コロナウイルス感染症の影響により、主たる生計維持者の事業収入、不動産収入、山林収入、給与収入の減少が見込まれるため(添付書類) ・「収入の減少等の状況【減免】」 ・収入の減少を証明する書類
	合 計				
世帯の状況	氏 名	続柄	年齢	収入金額(円)	収入の種類

この欄は記入していただく必要はありません。

減免を受けようとする理由に
チェックしてください。
※添付書類をご確認ください。

この欄は記入していただく必要はありません。