様式第２号

【　　】年度　国民健康保険料減免申請書

（宛先）　姫路市長

申請日	年　月　日	通知書番号	
住　所			
納付義務者 氏　名		電話番号	

以下の理由により、保険料を負担することが困難であるため、姫路市国民健康保険条例第２６条第２項の規定により、保険料の減免を申請します。

該当する減免理由（□１～□８）にチェックを入れ、右側の必要事項を記入してください。				
□　1	低所得のため			
	状況	□障害者　□６５歳以上　□寡婦・ひとり親（該当日：　年　月　日）		
□　2	失業・倒産・廃業等により3か月以上引き続き職がないため			
	対象者		離職期間	年　月　日　～
□　3	疾病等により3か月以上休業しているため			
	対象者		休職期間	年　月　日　～
□　4	今年の事業所得が前年中の事業所得の40%以下に減少する見込みのため			
	対象者			
□　5	旧被扶養者に該当するため			
	対象者		国民健康保険の資格取得日	年　月　日
□　6	火災・震災・風水害にあったため			
	状況	□火災　□震災　□風水害	り災日	年　月　日
□　7	分離譲渡所得を有する者で、その分離譲渡所得にて債務返済または居住用の土地・建物の買換えを行ったため			
	対象者		状況	□債務返済　□居住用の土地・建物の買換え
□　8	少年院・刑事施設等に収容・拘禁されていたため			
	対象者		期間	年　月　日　～　年　月　日
個人番号				

【　　】年度保険料

納期	第1期	第2期	第3期	第4期	第5期	第6期	第7期	第8期	第9期	第10期	過年　期
納期限											
保険料額											
納期	特徴1期	特徴2期	特徴3期	特徴4期	特徴5期	特徴6期					
納期限											
保険料額											

＊＊＊　下の欄は記入しないでください　＊＊＊

変更月	月
変更前	円
変更後	円

課長	係長	係	決裁日：　年　月　日
			上記のとおり　承認・不承認　したい

受付印	添付書類	交渉経過	減免入力