

令和3年度 国民健康保険料減免申請書

世帯主の方の氏名を記入してください。

納付通知書に記載されている通知書番号を記入してください。

申請日	和 3 年 6 月 20 日	通知書番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9
住所	路市 安田四丁目1番地										
納付義務者 氏名	国保 太郎						電話番号	079-221-2343			
個人番号											

主たる生計維持者を選択してください。
 ※「主たる生計維持者」とは一般的には「世帯主」です。
 世帯主が主たる生計維持者の場合はこちらをチェックしてください。

第26条第2項の規定により、
 いて同意します。
 異議はありません。

主たる生計維持者	<input checked="" type="checkbox"/> 上記納付義務者（世帯主）と同じ
	<input type="checkbox"/> 上記納付義務者（世帯主）と異なる 氏名（ ） 世帯主との続柄（ ）

世帯主が主たる生計維持者ではない場合、こちらをチェックし、
 該当の方の氏名・世帯主の方との続柄を記載してください。

<input type="checkbox"/> 1	添付書類	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
----------------------------	------	--------------------------	--------------------------

各収入に対して、必要な添付資料を確認し、
 添付する書類をチェックしてください。
添付書類が不足している場合、減免の審査をすることができません。

<input checked="" type="checkbox"/> 2	添付書類	*事業収入・不動産収入・山林収入の場合		*給与収入の場合	
		<input checked="" type="checkbox"/> 収入見込申出書 <input checked="" type="checkbox"/> 収入見込計算書 <input checked="" type="checkbox"/> 令和2年の確定申告書Bの「第一表」 または市県民税申告書の写し等 必ず必要 <input checked="" type="checkbox"/> 令和2年の青色申告決算書または 収支内訳書の写し <input checked="" type="checkbox"/> 令和3年の各月の収入額の内訳がわかる 帳簿類の写し（売上台帳・収支明細書等） <input type="checkbox"/> （事業を廃止した場合） 廃業等届出書の控えの写し <input type="checkbox"/> 保険契約書等補填額の確認ができるものの写し（保険金等による補填額がある場合）	<input type="checkbox"/> 収入見込申出書 <input type="checkbox"/> 収入見込計算書 <input type="checkbox"/> 令和2年の源泉徴収票、市県民税申告書 または 確定申告書AもしくはBの「第一表」 の写し <input type="checkbox"/> 令和3年の各月の収入額がわかる書類の写し （給与明細書または勤務先による給与証明） <input type="checkbox"/> （失業した場合）退職証明書、解雇通知書 または 雇用保険受給資格者証の写し		

令和3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 ***

A	B	C	D	減免額
保険料額 (医療分) (支援金分) (介護分)	×	/	×	=
			10	

変更月	月	課長	係長	係	決裁日： 年 月 日	受付印	添付書類	交渉経過	減免入力
変更前	円				承認 ・ 上記のとおり				
変更後	円				不承認 ・ したい				