様式第１号

# 【平成31 ・令和２ 】年度　国民健康保険料減免申請書

（宛先）　姫路市長

| 申請日 | 令和　　年　　月　　日 | 通知書番号 | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 住　　所 | 姫路市 | | | | | | | | | | | |
| 納付義務者<br>氏　　名 | | 印<br>鑑 | | 電話番号 | | | | | | | | |
| 個人番号 | | | | | | | | | | | | |

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。

姫路市が、申立内容の事実確認のため、官公署又は勤務先等への照会等を行うことについて同意します。

この申立に誤りや虚偽がある場合は、減免額の変更又は減免の決定の取消となることに異議はありません。

| 主たる生計維持者 | ☐ 上記納付義務者（世帯主）と同じ |
|---|---|
| | ☐ 上記納付義務者（世帯主）と異なる<br>氏名　（　　）　世帯主との続柄　（　　） |

| 該当する減免理由にチェックを入れてください。 | | |
|---|---|---|
| ☐1 | 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又は重篤な傷病を負ったため | |
| | 添付書類 | ☐ （1か月以上の治療が必要等、症状が著しく重い場合） 診断書<br>☐ （死亡の場合）死亡診断書 |
| ☐2 | 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等の30%以上の減少が見込まれるため | |
| | 添付書類 | ☐ ①　収入見込申出書<br>☐ ②　収入見込計算書<br>☐ ③　令和元年の収入状況がわかるもの（確定申告書の控え・源泉徴収票等）の写し<br>☐ ④　令和２年の事業収入等見込額の根拠（帳簿、給与明細書等）の写し<br>☐ ⑤　（保険金等による補填額がある場合）保険契約書等補填額の確認ができるものの写し<br>☐ ⑥　（事業を廃止した場合）廃業等届出書の控えの写し<br>☐ ⑦　（失業の場合）退職証明書、解雇通知書、雇用保険受給資格者証等の写し |

【　　】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<br>（医療分）<br>（支援金分）<br>（介護分） | × | | / | | × | ―<br>10 | = | |

| 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 |
|---|---|---|---|
| | | | |