

【                   】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・犯罪等被害にあったため												
	状況	□火災 □震災 □風水害 □犯罪等被害   り災日 又は被害日   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又は居住用の土地・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						
年金支払月												
保険料額												

\*\*\* 下の欄は記入しないでください \*\*\*

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				上記のとおり 承認 ・ 不承認 したい				
変更後	円								