

尼崎市長 あて 現年度・過年度随時( 年度)

被保険者証番号

# 国民健康保険料減免申請書

4 5 6 7 8 9 0

令和 2 年 11 月 25 日

次の理由により、保険料の納付が困難ですので減免を申請します。

申請者(納付義務者)

所得激減\_\_記入例

住所 尼崎市 東七松町 1丁目 23番 1号

氏名 尼崎 太郎 電話番号 090-0000-0000

減免を必要とする理由(該当番号に○、必要事項を記入してください。)

### (1) 被災

令和 年 月 日に被災したため。被災内容は被災証明書(写し)のとおり。

### (2) 失業・廃業

①失業 ・ ②廃業

氏名( )が平成・令和 年 月 日に

会社名・事業所名( )を(退職・廃業)したため。

※所得制限あり⇒失業者個人の前年所得が500万円以下

※失業・廃業減免の対象所得は給与・営業のみです。年金所得等は減免の対象になりません。

添付書類(雇用保険受給者証(写)又はこれに代わるもの)の有無

有 雇用保険受給者証(写) 離職票(写) 健康保険資格喪失証明書(写) 廃業届(写)

その他( )

無 交付されていない(R ) 電話にて退職確認済み

### (3) 所得激減

世帯の総所得見込額が前年の世帯の総所得と比較して50%以上減少するため。

所得見込額は裏面の「家族状況及び令和 2年中の収入状況申告欄」とおり。

※所得制限あり⇒世帯の前年所得500万円以下

### (4) 特別減免

保険料が基準総所得の20%を超えるため

### (5) 旧被扶養者

社会保険の被扶養者であったが、被保険者本人が令和 年 月 日に後期高齢者医療制度に加入したため

個人番号

所得激減については裏面の記入も忘れずをお願いいたします。

令和 年 月 日  
尼崎市国民健康保険条例第22条の定めるところにより承認します。

本庁・阪塚・J尼・阪尼・  
( )証明コーナー

課長	係長	係	受付	入力
				済・未

## 家族状況及び令和2年中の収入状況申告欄

	続柄	職業	収入金額
<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 5px; display: inline-block; margin-bottom: 5px;">尼崎 太郎</div> 生年月日 昭 平 . . 個人番号	男・女 世帯主	会社員	800,000円
		給営農他不利配年そ（ 事動の 与業業業産子当金他）	所得金額 150,000円
生年月日 昭 平 . . 個人番号	男・女	収入金額	収入金額
生年月日 昭 平 . . 個人番号	男・女	収入金額	収入金額
生年月日 昭 平 . . 個人番号	男・女	収入金額	収入金額
生年月日 昭 平 . . 個人番号	男・女	収入金額	収入金額
生年月日 昭 平 . . 個人番号	男・女	収入金額	収入金額
<b>所得金額合計</b>			

所得激減の減免の際は下記の内容にご納得いただいた上で、世帯主の署名及び捺印をお願いいたします

上記の所得が、確定申告または一般申告をした所得と相違する場合は、減免をした額の全部または一部を取り消され、その差額を一時に徴収されても異議ありません。

令和 2年 11月 25日

申請者(納付義務者)

住 所 尼崎市東七松町1丁目23番1号

氏 名 尼崎 太郎

(印)