

尼崎市長 あて 現年度・過年度随時(年度)

国民健康保険料減免申請書

被保険者証番号

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。

令和 年 月 日

申請者(納付義務者)

住所 尼崎市

氏名 申請代理人 (続柄)

TEL

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

平成・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(H) 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 年中の収入状況申告欄」のとおり。

※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、被保険者本人が平成・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

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。

オン賦課 済・未
決定通知書 交付・未交付
納付書 月分

本庁・阪塚・J尼・阪尼・
()証明コーナー

Table with 5 columns: 課長, 係長, 係, 受付, 入力. Includes '済・未' in the bottom right cell.

家族状況及び令和____年中の収入状況申告欄

| | | | | |
|---|------------|---|------|------|
| 氏名 生年月日 昭 平 令 . . . 個人番号 | 男・女 世帯主 | 続柄 | 職 業 | 収入金額 |
| | | 給 営 農 他 不 利 配 年 そ (〃) 与 業 業 業 産 子 当 金 他) 事 動 の | 所得金額 | |
| 氏名 生年月日 昭 平 令 . . . 個人番号 | 男・女 | 続柄 | 職 業 | 収入金額 |
| | | 給 営 農 他 不 利 配 年 そ (〃) 与 業 業 業 産 子 当 金 他) 事 動 の | 所得金額 | |
| 氏名 生年月日 昭 平 令 . . . 個人番号 | 男・女 | 続柄 | 職 業 | 収入金額 |
| | | 給 営 農 他 不 利 配 年 そ (〃) 与 業 業 業 産 子 当 金 他) 事 動 の | 所得金額 | |
| 氏名 生年月日 昭 平 令 . . . 個人番号 | 男・女 | 続柄 | 職 業 | 収入金額 |
| | | 給 営 農 他 不 利 配 年 そ (〃) 与 業 業 業 産 子 当 金 他) 事 動 の | 所得金額 | |
| 氏名 生年月日 昭 平 令 . . . 個人番号 | 男・女 | 続柄 | 職 業 | 収入金額 |
| | | 給 営 農 他 不 利 配 年 そ (〃) 与 業 業 業 産 子 当 金 他) 事 動 の | 所得金額 | |
| 所 得 金 額 合 計 | | | | |
| <p>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。</p> <p style="text-align: right;">令和 年 月 日</p> <p>申請者(納付義務者)</p> <p>住 所 <u>尼崎市</u></p> <p>氏 名 _____</p> | | | | |