

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

4 5 6 7 8 9 0

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 4 年 8 月 1 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 申請代理人 尼崎 花子 (続柄 妻)

TEL 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。)

失業・廃業減免 記入例

(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(尼崎 太郎)が平成・令和 4 年 7 月 31 日に

会社名・事業所名((株)あまがさき)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)

失業・廃業の事実
が確認できる資料
を添付してください。

(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

課長	係長	係	受付	入力
				済・未