

新型コロナウイルス感染症の影響により収入が減少した  
被保険者等に係る国民健康保険料減免申請書

- 1 私は、以下の理由により、国民健康保険料の支払いが困難であるため減免を申請します。
2 尼崎市が、私の申立内容（損害・所得状況等）の事実確認のために調査することについて同意します。
3 申立内容に誤り等があったときは、国民健康保険料の減免額の変更及び取消しをされても異議ありません。

Form with fields for insured number, name, address, and reason for income reduction. Includes a table for income reduction details and a signature section.