

様式第1号（第5条関係）

国民健康保険料減免申請書

年 月 日

岬町長様

申請者 住所
氏名
連絡先

印

岬町国民健康保険条例第26条の規定に基づき、必要書類を添えて下記のとおり国民健康保険料減免を申請します。

記

保険証番号	岬国 ー	世帯主氏名				
申請の理由	要綱第2条第 項第 号					記入例
	現在の状況 新型コロナウイルス感染症の影響によって主たる生計維持者の事業収入等（事業収入、不動産収入、山林収入、給与収入）が減少したため。					
家族構成	氏名	続柄	年齢	職業等	所得区分	当該年中収入見込額
調査事項	前年所得額 ①			滞納状況	軽減状況	固定資産の状況
	当該年中収入見込額②				割	
	減少割合					
	特記事項					
判定	該当	減免前の年間保険料			減免額の算定基礎	
		減免	対象期別			
			減免額			
減免後の年間保険料						
判定	非該当	非該当理由				