

国民健康保険一部負担金減額、免除、徴収猶予申請書

令和 年 月 日																				
(宛先) 岡崎市長																				
申請者(世帯主)住所																				
氏名 _____																				
個人番号 _____ - _____																				
電話番号 _____																				
次のとおり申請します。																				
被保険者記号番号																				
療養を受ける被保険者	氏 名				個人番号															
	生年月日		昭和・平成・令和	年	月	日	続 柄													
傷 病 名	発病又は負傷した年月日		年	月	日	治 療見込期間	発病又は負傷した日から 月													
申 請 事 由																				
一部負担金所要額																				
<table border="1"><thead><tr><th>当 月</th><th>翌 月</th><th>第3月</th><th>第4月</th><th>第5月</th><th>第6月</th><th>合 計</th></tr></thead><tbody><tr><td>円</td><td>円</td><td>円</td><td>円</td><td>円</td><td>円</td><td>円</td></tr></tbody></table>							当 月	翌 月	第3月	第4月	第5月	第6月	合 計	円	円	円	円	円	円	円
当 月	翌 月	第3月	第4月	第5月	第6月	合 計														
円	円	円	円	円	円	円														
上記のとおり一部負担金必要額を見積ります。 (一部負担金とは、国民健康保険法第42条の規定するものであって外来診療の場合、薬剤負担を含む。)																				
令和 年 月 日																				
所 在 地 保険医療機関等 名 称 開設者氏名																				
印																				

\*添付書類 ①生活状況申告書又は給与証明書  
②その他申請理由を証明する書類

誓 約 書

このたび支払の猶予を受けた国民健康保険の一部負担金について、支払猶予期限の後、  
速やかに納付することをここに誓約します。

令和 年 月 日

(宛先) 岡崎市長

納入義務者

住 所

氏 名

電 話 番 号

保 険 証 番 号

# 収 入 申 出 書

月 別 区 分		今月分 (見込み)	前 3 月 分		
			月 分	月 分	月 分
収 入 額	給 与 収 入	円	円	円	円
	事 業 収 入				
	その他 (            )				
	合 計 (ア)				
控 除 額					
	合 計 (イ)				
実収月額 (ア) - (イ)					
預貯金等の額					
収入がない理由					
<p>上記のとおり収入の申し出をします。</p> <p style="text-align: center;">令和    年    月    日</p> <p style="text-align: center;">住 所</p> <p style="text-align: center;">氏 名</p>					

# 給 与 証 明 書

給 与 所 得 者 住 所 氏 名					
月 別		今 月 分 (見 込 み)	前 3 月 分		
区 分			月 分	月 分	月 分
給 与 額	支給総額		円	円	円
	内	通勤手当			
		その他手当			
控 除 額	所得税				
	住民税				
	健康保険料				
	年金保険料				
	雇用保険料				
	その他経費				
	合計				
差引支給額					
勤務日数		日	日	日	日
上記のとおり証明します。  令和 年 月 日  事業所所在地 名 称 代表者氏名					
					印

# 家賃(地代・間代)証明書

家屋又は土地の所在地		
賃借者氏名		
賃貸借の内容	種類	
	賃借料(月額)	円
上記のとおり証明します。		
令和 年 月 日		
家主・地主・管理人		
住所		
氏名		
印		