

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 カ月		
申 請 事 由							
	一部負担金所要額						
	初 月	翌 月	第 3 月	第 4 月	第 5 月	第 6 月	第 7 月
	円	円	円	円	円	円	円
	第 8 月	第 9 月	第 10 月	第 11 月	第 12 月	合 計	
	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 4 2 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							
※署名又は記名押印							
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					
上記のとおり収入の申し出をします。					
令和 年 月 日					
住 所					
氏 名					

給 与 証 明 書

給 与 所 得 者 住 所 氏 名					
区 分		月 別 今 月 分 (見 込 み)	前 3 月 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
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 ※署名又は記名押印					
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※

※署名又は記名押印