国　民　健　康　保　険　料　減　免　申　請　書

令和　　年　　月　　日

（宛先）　岡崎市長

（世帯主）住　所　岡崎市

氏　名

（電話　　－　　－　　）

（届出者）氏　名　　続柄

次のとおりですので、令和　7　年度国民健康保険料を減免してください。

保険証記号番号	－

適用区分（該当番号に○）		申　請　事　項					
(1)	公の扶助を受ける者（生活保護減免）	保護開始年月日	令和　　年　　月　　日	保護決定年月日	令和　　年　　月　　日	地域福祉課担当者確認	㊞
(2)	令和６年中の所得金額が500万円以下で令和７年中の所得金額が1/2以下に減少すると認められる者（所得減少減免）	別紙（所得減少減免区分算定表）のとおり					
(3)	納付義務者（被保険者に限る）が、障がい者、寡婦又はひとり親で18歳未満の子を扶養する者で、令和６年中の所得金額が150万円以下である者（障がい・寡婦(ひとり親)減免）	1　納付義務者　ア　障がい者:身体（１級・２級・３級・４級）　精神（１級・２級）　療育（A・B） イ　寡婦 ウ　ひとり親 2　令和６年中の所得金額 合計所得＿＿＿＿円　－　扶養親族数×33万円＿＿＿＿円　＝　＿＿＿＿円					
(4)	納付義務者（被保険者に限る）が、長期療養（継続して６箇月（入院にあっては入院の期間が継続して３箇月）以上）を要する者又は賦課期日後に死亡した者で、令和６年中の所得金額が150万円以下である者（長期療養減免）	1　長期療養　ア　（　入院　・　通院　）　イ　療養開始年月日（　　年　　月　　日） 2　死　亡　ア　氏名＿＿＿＿　イ　死亡年月日（令和　　年　　月　　日） 3　令和６年中の所得金額 合計所得＿＿＿＿円　－　扶養親族数×33万円＿＿＿＿円　＝　＿＿＿＿円					
(5)	納付義務者及び当該世帯に属する被保険者の令和６年中及び７年中の所得金額が、市民税の均等割を課されない金額以下である者（非課税減免）	世帯主及び賦課期日現在世帯に属する被保険者の氏名					
(6)	震災、風水害等の自然災害又は火災その他これに類する災害により、納付義務者又は当該世帯に属する被保険者が所有し、かつ、居住の用に供する住宅又は家財について損害を受け、令和６年中の所得金額が1,000万円以下である者（災害減免）	1　被害の割合 ア　居住用住宅又は家財の価格の3/10以上5/10未満　　イ　居住用住宅又は家財の価格の5/10以上 2　令和６年中の所得金額 合計所得＿＿＿＿円　－　扶養親族数×33万円＿＿＿＿円　＝　＿＿＿＿円 3　災害発生年月日　　令和　　年　　月　　日 4　減免の理由					
(7)	旧被扶養者に該当する者（旧被扶養者減免）	氏　名		該当年月日	年　　月　　日		
				非該当年月日	年　　月　　日		

注　この申請書には、減免を受けようとする理由を証明する書類を添付すること。

受　付	入　力	決　定

世帯主宛名番号（職員記載欄）	

収受印