

国民健康保険料減免申請書

【記載例】

令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日

(宛先) 岡崎市 長

(世帯主) 住 所 岡崎市 十王町2丁目9番地

いずれかに○を付けてください。

氏 名 国保 黒松
(電話 〇〇〇 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇)

(届出者) 氏 名 岡崎 松子 続柄 子

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 0123-4567

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	印
(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 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	非課税減免を申請する場合は、氏名を全員分記入してください。				
(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 国保 黒松 岡崎 松子					
(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
