

国民健康保険料減免申請書

令和 年 月 日

(宛先) 岡崎市長

次のとおり、令和 8 年度国民健康保険料の減免を申請します。

届出人署名		世帯主との関係	届出人電話番号
世帯主氏名	(フリガナ)	住所	
被保険者記号番号		申請する減免事由	
世帯主及び賦課期日現在で世帯に属する被保険者の氏名			

以下の減免事由で申請する場合は、該当する欄を記載してください。

1 生活保護減免

保護開始日	令和 年 月 日	保護決定日	令和 年 月 日	生活保護担当者確認	印
-------	----------	-------	----------	-----------	---

2 障がい・寡婦・ひとり親減免

納付義務者の状況	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)
※当てはまる事由に○をつけてください。	イ 寡婦 ウ ひとり親

3 長期療養・死亡減免

納付義務者の状況	ア 長期療養(入院・通院) 療養開始日 年 月 日
※当てはまる事由に○をつけて記入してください。	イ 死亡 世帯主死亡日 令和 年 月 日

4 災害減免

災害発生日	令和 年 月 日	損害の割合	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
災害の内容			

5 旧被扶養者減免

旧被扶養者に該当する者の氏名	該当日	年 月 日	非該当予定日	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。

職員記載欄

令和 7 年中の所得金額

合計所得 円 - 330,000円 × 扶養親族数 人 (円)

= 円

収受印

世帯主宛名番号		受付	入力	照合