

国民健康保険料減免申請書

記入例

令和 〇 年 〇 月 〇 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 国保 太郎	世帯主との関係 本人	届出人電話番号 ×××-××××-××××
世帯主氏名 コクホ タロウ 国保 太郎	住所 岡崎市十王町二丁目9番地	
被保険者記号番号 12345678	申請する減免事由 長期療養	

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	国保 太郎	国保 花子	国保 ジロウ
---------------------------	-------	-------	--------

世帯主及び賦課期日時点で世帯に属する被保険者の氏名を全員分記入してください。

以下の減免事由で申請する場合は、該当する欄を

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 令和〇年〇月〇日
※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 居住用財産の価格の2/10以上5/10未満
災害の内容	障がい・寡婦・ひとり親・長期療養・死亡減免のいずれかを申請する場合、該当する欄を記入してください。		

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

收受印

世帯主宛名番号	受付	入力	照合
---------	----	----	----