

令和 年度 国民健康保険料減免申請書

令和 年 月 日

(提出先) 大 阪 市 長

住 所 _____

申請者

(世帯主)

氏 名 _____

電話番号 ()

別紙「保険料減免の申請をされる方へ」について、担当者から説明を受け、内容を確認したうえで、次の理由により国民健康保険料の減免を申請します。

なお、減免の承認後に状況の変化があった場合は、速やかに申し出ることを誓約します。

被保険者記号・番号	記号 阪 国	番号
申請する減免の区分	☐ 所得減少減免 ☐ 災害減免 ☐ 旧被扶養者減免 ☐ 拘禁減免 ☐ その他（ ）	
減免事由該当者氏名	(旧被扶養者減免、拘禁減免の申請をされる場合に記入してください。)	
申 請 理 由	事実発生日	令和 年 月 日

注 所得減少減免を申請する場合は裏面も記入してください。

注 以下の欄は記入しないでください。

決 裁	保険料減免申請に基づき 調査した結果、次のとおり 決定します。	起案日	区 長	(担当) 課長	(担当) 課長代理	担当 係長	担当 係長		係 員
		(. .)							
		決裁日							
		(. .)							
決 定	1 減免承認 提出された資料等により、該当する事実が確認出来たため。 ・減免適用 第1号 [退職（通常・非自発）・休業・営業不振 ・倒産・廃業・その他（ ）] による見込所得の 大幅な減少 第2号（災害） 第3号（旧被扶養者） 第4号（拘禁） その他（ ） ・算定期間 令和 ____年 ____月 ～ 令和 ____年 ____月 ☐遡及適用（理由は別紙のとおり） ・適用減免額は国民健康保険料減額・減免結果票のとおり 2 減免不承認 不承認通知書により世帯主あて通知します。不承認通知（ . . ）								
	☐ 申請時点では該当する事実が確認できないため、 審査を保留します。								
	確 認 欄	審 査 保 留	(担当) 課長	(担当) 課長代理	処 理 欄	減免 申請	審査 保留		
						受 付	受 付		
担当係長			係 員	入 力		入 力			
備考	備考欄記入日（ . . ） 担当者（ ）								

世帯内の被保険者全員（擬制世帯主を除く）について、以下の太枠内に「氏名」、「前年中の収入」と「収入の見込み」の有無を記載してください。

※「前年中の収入」とは、賦課期日の属する年の前年をいいます。

※「収入の見込み」とは、事実発生日の属する月（事実発生日）の翌月以降1年間の収入見込みをいいます。
（申請日の属する月が事実発生日の翌月から起算して3か月を超える場合は、申請日の属する月の2か月前以降）

※「前年中の収入」と「収入の見込み」のどちらも「なし」と回答された方以外全員について、収入状況申告書（別紙）の提出が必要です。

世帯内の被保険者の収入状況について、次のとおり申告します。

No.	氏名	前年中の収入 (どちらかに☑)	収入の見込み (どちらかに☑)	添付書類 (どちらかに☑)	年間見込み所得額
1		☐ あり ☐ なし	☐ あり ☐ なし	☐ 要 ☐ 不要	円
2		☐ あり ☐ なし	☐ あり ☐ なし	☐ 要 ☐ 不要	円
3		☐ あり ☐ なし	☐ あり ☐ なし	☐ 要 ☐ 不要	円
4		☐ あり ☐ なし	☐ あり ☐ なし	☐ 要 ☐ 不要	円
5		☐ あり ☐ なし	☐ あり ☐ なし	☐ 要 ☐ 不要	円
6		☐ あり ☐ なし	☐ あり ☐ なし	☐ 要 ☐ 不要	円

世帯見込み所得額	円
----------	---

提出書類（必要書類に漏れがないか確認してください）

- ☐ 国民健康保険料減免申請書（この用紙）
- ☐ 所得減少事由・事実発生日が確認できる書類
- ☐ 収入状況申告書（別紙）
※ 世帯内の被保険者のうち、「前年中の収入」と「収入の見込み」どちらも「なし」と回答された方以外全員の分が必要です。
- ☐ 減少後の所得が確認できる書類
※ 所得が減少した方全員分の提出が必要です。（減少していない方は提出不要）

※職員記入欄

- ・添付資料
 - 第1号 雇用保険受給資格者証・離職票・退職証明書・源泉徴収票・給与明細書・廃業届・診断書
休業証明書・入院証明書・所得申告書（控）・資格喪失証明書（退職日記入済）
青色申告決算書・収支内訳書
その他（ ）
 - 第2号 り（被）災証明書・火災保険等の契約に基づく損害状況判定資料
その他（ ）
 - 第3号 旧被扶養者異動連絡票（市外転入者のみ）
 - 第4号 収容証明書・在所証明書・その他（ ）
- ・遡及適用における添付資料（申立書・理由書・その他（ ））
- ・備考欄