

令和 △ 年度 国民健康保険料減免申請書

令和△年△月△日

(あて先) 大阪市長様

住所 大阪市北区中之島1丁目3番20号

申請書に記載漏れや不明な点があった場合は、ご連絡させていただきます。日中に連絡がつく電話番号を必ずご記載ください。

申請者 (世帯主)

氏名 国保 太郎

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。

被保険者証記号・番号	記号 阪国 北	番号 999999
減免事由該当者氏名	国保 太郎	
申請理由	(理由) ※減免申請理由を記載してください。 令和△年△月△日から令和▲年▲月▲日まで、刑事施設に収容されていた。	
	<input type="checkbox"/> 大阪市国民健康保険料徴収猶予・減免第1号に基づく所得減少減免 <input type="checkbox"/> 大阪市国民健康保険料徴収猶予・減免第2号に基づく災害減免 <input type="checkbox"/> 大阪市国民健康保険料徴収猶予・減免第3号に基づく旧被扶養者減免 <input checked="" type="checkbox"/> 大阪市国民健康保険料徴収猶予・減免第4号に基づく拘禁減免 <input type="checkbox"/> その他 ()	

注

申請理由を記載し、事実を証明する書類の写しを添付してください。

【申請理由例】
令和△年△月△日から令和▲年▲月▲日まで、刑事施設に収容されていた。

【事実を証明する書類】
収容証明書の写し等

申請書裏面への記載は不要です。

・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(. .)

備考	審査保留欄	(担当)課長	(担当)課長代理	減免申請	営業不振
				受付	受付
		担当係員	係員	入力	入力
備考欄記入日 (. .) 担当者 ()					