

【記載例】拘禁にかかる減免

整理番号

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 大阪市北区中之島1丁目3番20号

申請者 (世帯主)

氏名 国保 太郎

電話番号 (000-△△△△-××××)

申請書に記入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入ください。

申請について、担当者から説明を受け、内容を確認したうえで、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	北	番号	000×××
申請する減免の区分	<input type="checkbox"/> 所得減少減免 <input type="checkbox"/> 災害減免 <input type="checkbox"/> 旧被扶養者減免 <input checked="" type="checkbox"/> 拘禁減免 <input type="checkbox"/> 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。) 国保 花子			
申請理由	事実発生日		令和 △ 年 × 月 ○ 日	
	令和 △ 年 × 月 ○ 日から令和▲年×月●日まで 刑事施設に拘禁されていたため。			

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決定	起案日	区長 (担当) 課長	係員
		()		
決定	1	申請理由を記入し、事実を証明する書類を添付してください。		
	2	【減免事由該当者氏名】 減免の対象となる方（刑事施設等に拘禁・収容されている方）の氏名を記載してください。 【事実発生日】 ・拘禁された日 【申請理由記入例】 ・令和 △ 年 × 月 ○ 日から令和▲年×月●日まで刑事施設に拘禁されていたため。		
備考	□	【事実を証明する書類】 ・収容証明書の写し等 申請書裏面の記入は不要です。		
備考欄記入日 (. .)	担当者 ()			