

**【記載例】 主たる生計維持者が重篤な傷病を負った場合**

令和 △ 年 △ 月 △ 日

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。

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  
 被保険者番号 △ △ △ △ △ △  
 電話番号 ( △△△ - △△△ - △△△ )

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。

申請理由	新型コロナウイルス感染症の影響により <input checked="" type="checkbox"/> (1) 主たる生計維持者が死亡又は重篤な傷病を負った <input type="checkbox"/> (2) 主たる生計維持者の令和4年の給与収入、事業収入、不動産収入又は山林収入のいずれかの減少額が令和3年の10分の3以上と見込まれる
主たる生計維持者	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> 申請者以外 (氏名: )

(1) について、次のとおり申立てます。

- 死亡  
 重篤な傷病 ※次から選択してください  
 (  1か月以上の治療を要した     ICUに入った     人工呼吸器やECMOを使用した )

申請者(世帯主)と主たる生計維持者が同じ方である場合は、「申請者と同じ」にチェックを入れてください。別の方である場合は、「申請者以外」にチェックを入れ、その方のお名前をご記載ください。

主たる生計維持者が重篤な症状を負った場合は、「重篤な傷病」にチェックを入れ、その症状に合致するものにチェックを入れてください。

**(2) は記載不要です。**

添付書類 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	申請理由(1)が確認できる書類 <input checked="" type="checkbox"/> 診断書(死亡診断書)の写し <input type="checkbox"/> 入院勧告書の写し <input type="checkbox"/> その他( )
--	---

申請の際に、申立て内容が確認できる書類を添付します。やむを得ず用意できない場合は、申立てによる申請とします。

申立て内容が確認できる書類をご用意いただき、「有」にチェックを入れてください。また、書類の名称にもチェックを入れ、申請書とともに郵送してください。

※やむを得ず確認できる書類が用意できない場合でも申請は可能です。「無」にチェックを入れ、申請書を郵送してください。

※事実と異なる内容である

(注) 以下の欄は記入しないでください。

決 裁	保険料減免申請について審査した結果、次のとおり決定します。	起案日	決定内容	(担当) 課長	(担当) 課長代理	担当 係長	担当 係長	係 員
		決裁日						
算定期間及び適用減免額		<input type="checkbox"/> 令和4年 4月分 ~ 令和5年 3月分 <input type="checkbox"/> 令和 年 月分 ~ 令和 年 月分		適用減免額は別添資料のとおり				