

**【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  $\Delta$  年  $\Delta$  月  $\Delta$  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。

申請者 (世帯主) 住所 大阪市北区中之島1丁目3番20号  
 氏名 国保 太郎 自署又は押印  
 被保険者証番号 △ △ △ △ △ △  
 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前年の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	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が用意できる場合は、添付します。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が用意できる場合は、「有」にチェックを入れていただき、用意いただい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。

※事実と異なる内容である

※確認出来る書類が用意できなくとも申請は可能です。「無」にチェックを入れ、申請書を郵送してください。

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。	決裁日	承認・不承認	課長	課長代理	課長	課長	員
算定期間及び適用減免額	<input type="checkbox"/> 令和2年 2月分 ~ 令和3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