


新型コロナウイルス感染症の影響による  
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

申請者 (世帯主) 住所 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_ 

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 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 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 )

(2) について、次のとおり申立てます。

- ① 前年に比べて10分の3以上減少することが見込まれる収入に○をつけてください。(複数選択可)  
( \_\_\_\_\_ 給与収入      \_\_\_\_\_ 事業収入      \_\_\_\_\_ 不動産収入      \_\_\_\_\_ 山林収入 )
- ② ①で選択した収入の前年収入額と今年の見込み収入額を記入してください(複数の場合は、その合計額)。  
前年の収入額 \_\_\_\_\_ 円      今年の見込み収入額(注) \_\_\_\_\_ 円  
(注) 今年の見込み収入額 = 令和2年2月以降の任意の1ヶ月分の収入額 × 12ヶ月  
新型コロナウイルス感染症の影響により、国や都道府県等から支給される各種給付金は収入に含みません
- ③ ①で選択した収入に対して、保険金や損害賠償金等による補填がありますか。(  有     無 )  
「有」を選択した場合は、金額を記入してください。 \_\_\_\_\_ 円
- ③ 新型コロナウイルスの影響により、退職や廃業された方は次の項目を記入してください。  
【退職日または廃業日】 \_\_\_\_\_ 【会社名】 \_\_\_\_\_ 【所在地】 \_\_\_\_\_  
令和 年 月 日      電話 ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

添付書類		申請理由(1)が確認できる書類
<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	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。	<input 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( _____ )
		申請理由(2)が確認できる書類 <input type="checkbox"/> 確定申告書の写し <input type="checkbox"/> 市・府民税申告書の写し <input type="checkbox"/> 源泉徴収票の写し <input type="checkbox"/> 給与明細の写し <input type="checkbox"/> 帳簿等の写し <input type="checkbox"/> 退職・廃業等が確認できる書類の写し <input type="checkbox"/> その他( _____ )

※事実と異なる内容であることが判明した場合は、減免額の変更または減免の取り消しを行う事があります。

(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						
			承認・不承認					
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      適用減免額は別添資料のとおり <input type="checkbox"/> 令和 年 月分 ~ 令和 年 月分						