|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 決裁　　　・　　　・ | | | |
| 課　長 | 課長代理 | 係　長 | 係　員 |
|  |  |  |  |

国民健康保険料徴収猶予申請書

令和　　年　　月　　日

（提　出　先）

大　阪　市　長

申請者

　　　　住　　所

　　　　　大阪市北区中之島１－５－２０

　　　　　　　　　氏　　名（世帯主）

　　　　　　　　　　〇〇　△△

　　　　　　　　　　　　　　　電話番号（日中連絡の取れる電話番号）

　　　　　　　　　06-1234-5678

裏面に記載の徴収猶予制度を理解し、次のとおり申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 被保険者 記号・番号 | 阪国　　北　　　000000 | |
| 年度区分 | 令和　年度保険料 | |
| 猶予期間 | 令和　　　　年　　6　月　　　　から　　　　　　6　か月間 | |
| 保険料額 | ６０，０００　　　　　　　円 | |
| 特別な理由 | ☑　営業収入・給与収入の減少 | 左の理由により、保険料を一時的に支払うことが困難なため。 |
| □　被保険者の疾病などにより生活が困窮 |
| □　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　のため） |
| 納　付　計　画　（どちらかの　□　にチェックしてください） | | |
| □　猶予期間中の保険料を猶予期間終了時に全額納付します。 | | |
| ☑　猶予期間中に保険料の一部（　　5,000　円／月）を支払い、猶予期間終了時に残額を納付します。 | | |

**下の□にチェックしてください**

**☑　申請内容に変更が生じ、保険料の支払いが可能となった場合は必ず連絡します。**

**また、猶予期間終了後は、猶予されていた保険料を必ず納付します。**

以下の欄は記入しないでください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 受　　　　　　付 | | | 承認・不承認通知 | | | 減免申請 | |
| 番　　号 | 月　　日 | 係　　員 | 番　　号 | 月　　日 | 係　　員 | あ　　り | な　　し |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

記入例（裏面もご覧ください）

処　理　欄

申請の記入について

* 被保険者記号・番号

　お持ちの被保険者証に記載の記号（漢字）と６桁の番号を記入してください。

* 猶予期間

徴収猶予を希望する最初の月と期間を１か月から６か月※の間で記入してください。

徴収猶予期間は６か月※が上限となります。

※ただし、認知症などで判断能力が不十分かつ身寄りの有無が判断できない者が、急患として医療機関を受診し、即時入院が必要な場合等の徴収猶予の適用期間にあっては、本人の資力の有無が判明し、かつ本人の資力が活用可能となる期間として１年（12か月）を上限とします。

* 保険料額

猶予期間中に納期限を迎える保険料額を記入してください。

* + - 保険料決定通知書に各期（月）別に納付いただく保険料額を記載しています。
* 特別な理由

猶予が必要な理由に該当する□にチェックしてください。

* + - その他の場合は理由を具体的に記入してください。
* 納付計画

徴収猶予は猶予期間の保険料全額又は毎月保険料の一部を納付いただき残りの金額を猶予し、**猶予期間終了後に猶予した金額を全額納付いただくことになります。**

* + - **保険料全額の猶予を希望される場合は上段の□にチェックを、毎月保険料の一部を納付する場合は下段の□にチェックし、毎月の納付可能な金額を記入してください。**

**※郵送で申請された場合、区役所の到着日が申請日となります。**