

免 許	バ ス	住 基	保 險	身 障	年 金	開 取	個 人

第11号様式(第15条関係)

国民健康保険料減額(免除)申請書					
被保険者記号番号					
納付義務者		住所	大垣市		
		氏名			
区	分	当初賦課額	減額(免除)申請額	差引賦課額	
保険料賦課区分	医療分	所得割額	円	円	円
		資産割額	円	円	円
		均等割額	円	円	円
		平等割額	円	円	円
		保険料賦課額	円	円	円
	支援分	所得割額	円	円	円
		資産割額	円	円	円
		均等割額	円	円	円
		平等割額	円	円	円
		保険料賦課額	円	円	円
	介護分	所得割額	円	円	円
		資産割額	円	円	円
		均等割額	円	円	円
		平等割額	円	円	円
		保険料賦課額	円	円	円
保険料賦課総額		円	円	円	
年度及び月別		年度 第 期分から第 期分まで			
減免を申請する理由 (該当する項目に☑)		<p>新型コロナウイルス感染症の影響により、</p> <input type="checkbox"/> 世帯の主たる生計維持者が死亡又は重篤な傷病を負ったため(重篤な傷病とは、1か月以上の治療を有すると認められる場合) <input type="checkbox"/> 世帯の主たる生計維持者の事業収入等が前年の当該事業収入等の10分の3以上減少したため <input type="checkbox"/> 世帯の主たる生計維持者の事業等の廃止や失業のため 保険料の減免を申請するもの。			
<p>上記のとおり申請します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>世帯主 住所 大垣市 氏名 電話番号 個人番号</p> <p>大垣市長 様</p>					
申請に対する意見					