

記入例

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 丸の内2丁目29番地		
	氏名	大垣 太郎		
区	分	当初賦課額	減額(免除)申請額	差引賦課額
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
保険料賦課区分 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☑)		新型コロナウイルス感染症の影響により、 <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 checked="" 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。		
上記のとおり申請します。		令和 年 月 日		
大垣市長 様		世帯主 住所 大垣市 丸の内2丁目29番地 氏名 大垣 太郎 電話番号 0584-81-4111 個人番号		
申請に対する意見				

太枠の箇所にご記入ください

世帯主 住所 大垣市 丸の内2丁目29番地
 氏名 大垣 太郎
 電話番号 0584-81-4111
 個人番号

郵送の場合、個人番号（マイナンバー）は記入不要です