

(様式第1号)

令和 年 月 日交付 (交付者:) 調書作成 済 未 世帯番号 ()

令和 年度 国民健康保険料減免申請書

支払い義務者(世帯主)を記入 月 日

四 條 畷 市 長 あ

下記の理由により保険料の減免を申請します。

住 所 四條畷市

氏 名 _____ 印

個人番号 _____

電話番号 () - _____

- 申 請 理 由
- 1. 震災・風水害・火災・その他の災害で被害を受けたため。(全・半・床上浸水等)
 - 2. 所得が減少したため。(減少理由: _____) %減の見込み
 - 3. 世帯に障害者がいるため。(障害のある人: 世帯主・家族 障害の級: 級)
 - 4. 世帯の収入に比べて、被保険者が多く(4人以上)生活が苦しいため。
 - 5. 高齢者・(母・父)子・寡(婦・夫)の家庭であり、収入が少なく生活が苦しいため。
 - 6. 旧被扶養者のため。(喪失日: _____年 _____月 _____日)
 - 7. 拘禁(拘禁期間 _____年 _____月 _____日~ _____年 _____月)
 - 8. その他(_____)

所得状況等については別紙所得状況書のとおり

氏 名	続柄	年齢	職業	備考
被保険者氏名全員				