

城陽市国民健康保険料減免申請書

令和()年()月()日

(あて先) 城陽市長

住所 _____

世帯主

氏名 _____

TEL () () ()

城陽市国民健康保険条例第25条第2項の規定により、保険料の減免を申請します。

被保険者記号・番号	収納コード	年間保険料額	納付済額	納付未済額					
城一									
申請理由									
世帯の収入状況	氏名	続柄	生年月日	平均月収	勤務先等を詳しく記入してください				
		本人	T・S H・R 年 月 日	円					
			T・S H・R 年 月 日	円					
			T・S H・R 年 月 日	円					
			T・S H・R 年 月 日	円					
			T・S H・R 年 月 日	円					
			T・S H・R 年 月 日	円					
			T・S H・R 年 月 日	円					
家族数	人	平均月収合計 A	円	入院の有無	有・無	住居	持家・借家・アパート	家賃月額	円
証拠書類	(1) 災証明書 (2) 収入申告書 (3) 離職証明書 (4) その他()								
以下は記入しないで下さい。									
賦課状況	所得割			均等割額	平等割額	軽減額	年間保険料額	限度超過額	更正年間保険料額
	総収入金額	賦課標準額	所得割額						
	当初	円	円	円	円	円	円	円	円
更正	円	円	円	円	円	円	円	円	
担当者 記入欄	1. 減免基準 に該当 2. 国民健康保険条例第25条第1項3号により減免します。 3. 減免基準を超えるため不承認 4. その他								
処理欄	受付	令和 年 月 日	決裁	部長	次長	課長	課長補佐	係長	係員
	完了	令和 年 月 日							
	通知	令和 年 月 日	起案	令和 年 月 日	起案者	Ⓜ			
	管理 No.		決裁	令和 年 月 日					
決定内容		承認 減免額		円		不承認			