

国民健康保険料減額（免除）申請書

年 月 日

吹 田 市 長 宛

申請者（世帯主）

住所

氏名

電話番号

( )

下記のとおり申請します。

|                      |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |          |   |
|----------------------|---|---|---|---|--|--|--|--|--|--|----------|---|
| 賦課年度・対象年度・<br>被保険者番号 | 0 | 5 | 0 | 5 |  |  |  |  |  |  | 令和5年度保険料 | 円 |
|----------------------|---|---|---|---|--|--|--|--|--|--|----------|---|

| 世帯の構成 | 氏 名 | 続柄 | 年齢           | 収入見込額 |
|-------|-----|----|--------------|-------|
|       |     |    | 世帯主<br>擬制世帯主 | 歳     |
|       |     |    | 歳            | 円・無し  |
|       |     |    | 歳            | 円・無し  |
|       |     |    | 歳            | 円・無し  |

減額（免除）の理由期間 年 月から 年 月まで

申請理由

- 災害にあった 被災日 年 月 日（全壊・半壊・火災による水損）
- 所得の減少
  - 退職
  - 給料、収入等の減少
  - 廃業
  - 個人年金の受給期間終了
- 拘禁 拘禁期間 年 月 日から 年 月 日まで
- 旧被扶養者
- 保険料の支払いが困難な理由（1から4以外の場合記入）

-----

-----

-----

-----

-----

# 吹田市国民健康保険料減額（免除）申請書 記入例

※ 黒のボールペンで記入してください（鉛筆、消せるボールペン等は使用しないでください）

※ 申請されても、書き漏れや、添付書類が不足しているときは減免処理できない場合があります  
再度申請をしていただく場合があります

## 国民健康保険料減額（免除）申請書

年月日

吹田市 市長 宛

申請者（世帯主）

住所 吹田市泉町1丁目3番40号

氏名 吹田 太郎

電話番号 06 ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( )

国民健康保険加入者全員の氏名・続柄・年齢・令和5年の収入見込み額を記入してください。退職して国保加入された方は「無し」を○で囲んで下さい

記号「吹国」のあとに番号7桁を記入してください

月日記入しないでください

住所・氏名（世帯主）・電話番号（日中連絡の取れる番号・携帯可）を記入してください

網掛け部分のみ、記入してください

下記の通り申請します。

| 賦課年度・対象年度・被保険者番号 | 0  | 5     | 0 | 5  | 1   | 2  | 3   | 4     | 5 | 6 | 7 | 令和5年度保険料 | 円 |
|------------------|----|-------|---|----|-----|----|-----|-------|---|---|---|----------|---|
| 世帯の構成            | 氏名 | 吹田 太郎 |   | 続柄 | 世帯主 | 年齢 | 45歳 | 収入見込額 |   | 円 |   | 無し       |   |
|                  |    | 吹田 花子 |   | 続柄 | 妻   | 年齢 | 42歳 | 収入見込額 |   | 円 |   | 無し       |   |
|                  |    | 吹田 次郎 |   | 続柄 | 子   | 年齢 | 17歳 | 収入見込額 |   | 円 |   | 無し       |   |
|                  |    |       |   | 続柄 |     | 年齢 |     | 収入見込額 |   | 円 |   | 無し       |   |

減額（免除）の理由期間 令和 年 月 日から 年 月 日まで

申請理由

- 災害にあった
  - 被災日 年 月 日 (全壊・半壊・火災による水損)
- 所得の減少
  - (1) 退職
  - (2) 給料、収入等の減少
  - (3) 廃業
  - (4) 個人年金の受給期間終了
- 拘禁
  - 拘禁期間 年 月 日から 年 月 日まで
- 旧被扶養者
- 保険料の支払いが困難な理由（1から4以外の場合記入）

減免申請の理由が「災害」の場合、被災した日を記入してください

減免申請の理由が「刑事施設などへの拘禁」の場合、拘禁された期間を記入してください

で囲んで下さい

減免申請の理由を○

その他保険料の支払いが困難な理由を、ここに記入してください

### 添付書類

(コピーをお願いします)

申請に必ず添付してください

- 災害にあった
  - ・の災証明書
- 所得の減少  
給与収入の減少
  - ・退職証明、離職票など
  - ・所得減少後の給与明細 (減少後3ヶ月分程度)
- 事業収入の減少
  - ・確定申告書の写し ※令和5年度分(令和4年中)
  - ・見込みで作成した収支内訳書等 ※令和5年1月～12月分
- 拘禁
  - ・収容(在所)証明書