

吹田市国民健康保険料 減免申請書

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	0 8 0 8	被保険者番号	
世帯主と国民健康保険加入者	氏 名	続柄	
		世帯主	
		擬制世帯主	
減免の期間 年 月から 年 月まで			
申請理由			
1 災害にあった	被災日 年 月 日	全壊・半壊・ 火災による水損又は床上浸水	
2 所得の減少			
(1)退職	退職日 年 月 日	<input type="checkbox"/> 退職後収入あり	
(2)収入等の減少	減少月 年 月 ~	給与・営業・その他 ()	
(3)廃業	廃業日 年 月 日		
(4)個人年金の受給終了	終了日 年 月 日		
3 拘禁	拘留日 年 月 日 から 年 月 日		
4 旧被扶養者	資格喪失日 年 月 日		

吹田市国民健康保険料 減免申請書 記入例

吹田市国民健康保険料 減免申請書

吹 田

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

年 月 日

住所 _____

氏名 _____

電話番号 (_____) _____

加入者全員の氏名・続柄を記入してください
ただし、世帯主の方は未加入でも
記入をしてください

世帯主と国民健康保険加入者	氏 名	続 柄

減免申請の理由を○で囲み
日付を記入してください

年 月 日から 年 月 日まで

申請理由

1 災害にあった 被災日 年 月 日 全壊・半壊・火災による水損又は床上浸水

2 所得の減少

(1) 退職 退職日 年 月 日 退職後収入あり

(2) 収入等の減少 減少月 年 月 ~ 営業・その他 ()

(3) 廃業

(4) 個人年金の受給終了 終了日 年 月 日

3 拘禁 拘留日 年 月 日 から 年 月 日

4 旧被扶養者 資格喪失日 年 月 日

✓をつけた方は
給与明細のコピーを添付してください

添付書類
(コピーをお願いします)

- 1 災害にあった
・り災証明書
- 2 所得の減少
退職
・退職証明・離職票など
給与収入の減少
・所得減少後の給与明細など
(減少後3ヶ月分程度)
営業収入の減少
・見込みで作成した
収支内訳書など
(令和7年1月~12月分)
- 3 拘禁
・収容(在所)証明書
- 4 旧被扶養者
・資格喪失証明書