

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

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・ 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 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

1 災害にあった 被災日 年 月 日（全壊・半壊・火災による水損）

2 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

3 拘禁 拘禁期間 年 月 日から 年 月 日まで

4 旧被扶養者

5 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 月日記入しないでください

年 月 日

吹田市 市長 苑

申請者（世帯主） 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

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 (0▲※◇) ▲◇◎▽**

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

下記の通り申請します。

賦課年度・対応年度・被保険者番号	0505	1234567	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
	吹田 太郎	世帯主 （現前世帯主）	75歳	円・無し
	吹田 花子	妻	70歳	円・無し
				円・無し
				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

- 1 災害にあった 被災日 年 月 日（全壊・半壊・火災による水損）
- 2 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
- 3 拘禁 拘禁期間 年 月 日から 年 月 日まで
- 4 旧被扶養者
- 5 保険料の支払いが困難な理由（1から4以外の場合記入）

**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

1 資格喪失証明書

網掛け部分のみ、記入してください