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・被保険者番号	0	4	0	4							令和４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	円　・無し
			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）