

(宛先) 高松市長

記入例

令和 年 月 日

申請者 (住所
氏名
電話番号)

世帯主の内容を記載願います。

国民健康保険料減免申請書

世帯主の内容を記載、個人番号が不明の場合は、空白でも可能です。

高松市国民健康保険料減免申請書
第1項の規定に基づき、次のとおり国民健康保険料の減免を申請します。

納付義務者	住所											
	氏名											
	個人番号											
年度	令和 4 年度	通知書番号		※ 記入不要								
期別	保険料額	期別	保険料額									
普通徴収	円	※ 記入不要										円
	円											円
	円											円
	円											円
	円											円
過年度	円											円
減免を受けようとする理由 <small>(該当する欄に☑してください)</small>	<input checked="" type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症の影響により、収入が減少したため 理由により、納付が困難なため、減免を申請します。 <input type="checkbox"/> 世帯主が重篤な傷病を負ったため 【添付書類】 診断書(死亡診断書)の写し、入院勧告書の写しなど <input type="checkbox"/> 世帯主の収入が減少したため (事業収入等が、令和3年中の収入と比較して3割以上の減少が見込まれる場合) 【添付書類】 「(別紙)新型コロナウイルス感染症の影響による収入減少に伴う収入見込申告書(令和4年分)」及び添付書類 など <input type="checkbox"/> 世帯主が事業を廃止又は失業したため 【添付書類】 離職・廃業等が確認できる書類の写し など											
	該当理由にレ印をして下さい。											
	備考											

個人番号確認欄	確認書類	※ 記入不要									
---------	------	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--