

国民健康保険料減免申請書

年 月 日

(宛先) 下 関 市 長

申請者 住所 下関市 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

電話 \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_

次のとおり国民健康保険料の減免を受けたいので、下関市国民健康保険条例第42条第2項の規定により申請します。

|          |       |       |       |
|----------|-------|-------|-------|
| 証番号      |       |       |       |
| 年 度      | 令和 年度 | 令和 年度 |       |
| 主たる生計維持者 | 氏 名   | 生年月日  | 年 月 日 |

※ 該当する理由番号〈理由1〉か〈理由2〉のいずれかを○で囲み、内容を記入してください。

<理由1>

新型コロナウイルス感染症により、主たる生計維持者が死亡し又は重篤な傷病を負ったため  
主たる生計維持者が新型コロナウイルス感染症による治療を受けた経緯（医療機関名、入院期間等）についてご記入ください。

内容 [ \_\_\_\_\_ ]

<理由2>

新型コロナウイルス感染症の影響により、主たる生計維持者の事業収入等の減少が見込まれるため

主たる生計維持者の収入が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経緯（影響を受けた収入の種別、影響の内容、影響を受けた時期等）についてご記入ください。

内容 [ \_\_\_\_\_ ]

廃業か失業の場合は ア.もしくはイ.のいずれかに○をし、日付等を記入してください。

ア. 廃業

廃業年月日：令和 年 月 日

会 社 名

イ. 失業

離職年月日：令和 年 月 日

会 社 名

申  
請  
理  
由

※この申請書には、申請理由を証明する書類を添付してください。

《保険年金課記入欄》

|   |  |
|---|--|
| 受 |  |
| 付 |  |

年 月 日