

○太線の枠内のみご記入ください。

死亡・重篤な傷病

国民健康保険料減免申請書 (新型コロナウイルス感染症関連減免用)

被保険者証記 号番号		整理番号	
		申請年度	令和 2 年度
令和 年 月 日			
(あて先)名古屋市 区長			
世帯主 住 所 <u>名古屋市</u>			
氏 名 _____			
電話 () - _____			
※日中に連絡可能な電話番号を記入してください。			
次のとおり申請します。			

減免を受けようとする 保険料の年度	令和元年度及び令和2年度		
減免を受けようとする 保険料の月の区分	令和2年2月から令和3年3月の間における 納入通知書の納付月の最初の月から最後の月まで		
減免を受けようとする 保険料	納入通知書のとおりの 円	医療分	納入通知書のとおりの 円
		支援金分	円
		介護分	円
減免を受けようとする 理由	※該当する項目に <input checked="" type="checkbox"/> を付け、記入してください。 <input type="checkbox"/> 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た。 死亡した日：(令和 年 月 日) <input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症により、主たる生計維持者が重篤な傷病を負った。 入院先の病院：() 入院期間：(令和 年 月 日から令和 年 月 日まで) ※主たる生計維持者の氏名・生年月日を、記入してください。 氏名 () 生年月日 (年 月 日)		

【職員使用欄】

国民健康保険料減免決定書

対象年度	減免前保険料額	内、減免対象保険料	減免額	減免後保険料額
令和元年度	円	円	円	円
令和2年度	円	円	円	円

本件は、名古屋市国民健康保険条例第22条第1項に該当すると認められるため、承認してよろしいか。

減免を受けようとする理由の根拠資料について確認済

【確認した書類】

- 死亡診断書
 入院勧告書及び検査結果確認通知書
 入院した医療機関の領収証
 その他 ()

受付	入力	点検

決裁 令和 年 月 日			
部長	課長	係長	係