

国民健康保険料減免申請書

記号	番号		(A)	整理番号	
				申請年度	令和 年度(B)
					令和 年 月 日 (C)
(宛先) 名古屋市 区長 (D)					
世帯主 住所 名古屋市					
氏名					
次のとおり申請します。		電話 () — (G)			
減免を受けようとする保険料の年度	令和 年度 (H)	減免を受けようとする保険料		納入通知書のとおり 円	
減免を受けようとする保険料の月の区分	月から 月まで (I)	内訳	医療分	支援金分	介護分
		円	円	円	円
減免を受けようとする理由					
1 (J) 均等割の3割減免 (L)					
氏名		(K) 高 障 寡 ひ (基準所得以下・2割減額該当)		(M)	
		(総所得金額等		円)	
氏名		(N) 高 障 寡 ひ (基準所得以下・2割減額該当)		(O)	
		(総所得金額等		円) (P)	
※基準所得 高： 45万円以下 障・寡・ひ：135万円以下					
(Q)					
2 均等割の2割減免 (R)					
(総所得金額等		円 ≤ 66万円 + (35万円 × 人)			

国民健康保険料減免承認決定書

減 免 額	1 均等割額	(医 療)	円 ×	{ 3割 1割 }	×	人 =	円
		(支 援 金)	円 ×	{ 3割 1割 }	×	人 =	円
		(介 護)	円 ×	{ 3割 1割 }	×	人 =	円
		(子 ども)	円 ×	{ 3割 1割 }	×	人 =	円
	2 均等割額	(医 療)	円 ×	2割	×	人 =	円
		(支 援 金)	円 ×	2割	×	人 =	円
		(介 護)	円 ×	2割	×	人 =	円
		(子 ども)	円 ×	2割	×	人 =	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。

減額の有無							受 付	入 力		課 長	課 長 補 佐	担 当
7 割		5 割		2 割		子 ども		産 前 産 後		本件承認してよろしいか。		
									決 裁 年 月 日			