

国民健康保険の番号(8桁)をご記入ください。

書類作成日時点の年度をご記入ください。
(令和8年4月1日から令和9年3月31日までが令和8年度です。)

記号 番号 年度 令和 8 年度^(B)

お住まいの区の区名をご記入ください。
(宛先) 名古屋市 中 区 長^(D)

書類作成日をご記入ください。 令和 8 年 6 月 30 日^(C)

世帯主様のご住所、ご氏名、お電話番号をご記入ください。

住所 (名古屋市 中区)^(E)
三の丸三丁目1番1号

氏名 名古屋 太郎^(F)

電話 (052) 123 - 456^(G)

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 円

減免を受けようとする保険料の月の区分 月 円

減免を受けようとする区 円

1 ^(J) 均等割の3割減免 氏名 円^(L)
氏名 円^(M)
円^(O)
円^(P)

2 均等割の2割減免 (総所得金額等 円 ≤ 66万円 + (35万円 × 人))^(R)

※基準所得 高：45万円以下
障・寡・ひ：135万円以下

郵送での申請をご希望の方は、お手数をおかけしますが、再度お電話でお問い合わせください。

以降の欄の記入方法につきましては、お住まいの区の区役所保険年金課または支所区民福祉課の職員がご案内いたします。

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 }	×	人 =	円
		(支援金)	円 ×	{ 3割 }	×	人 =	円
		(介護)	円 ×	{ 3割 }	×	人 =	円
		(子ども)	円 ×	{ 3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			