

(記入例)

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日までの令和8年度です。)

記入不要です。

第31号  
(所得激減)

記号	番号	20	123	申請年度	令和 8 年度	(B)
お住まいの区の区名をご記入ください。			(D) 書類作成日をご記入ください。	令和 8 年 6 月 10 日 (C)		
(宛元) 名古屋市 中 区 長						
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)		
			氏名	三の丸三丁目1番1号 (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	年度	減免を受けようとする保険料	納入通知書のとおり (H)		
減免を受けようとする保険料の月の区分	子ども分			納入通知書のとおり (円)		
<p>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。</p> <p>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。</p>						
所得激減 (K)						
(1) 会社退職等により所得が減少した。						
(退職者氏名)			(L)	(退職年月日)		(M) 令和 年 月 日
			(退職した会社名)		(N)	
			(今年の見込所得額)		(O) 円	
(P) (2) 事業等の廃止等により所得が減少した。						
(事業主氏名)			(Q)	(廃止等年月日)		(R) 令和 年 月 日
			(事業所名)		(S)	
			(今年の見込所得額)		(T) 円	
(U) (3) その他の理由により所得が減少した。						
(所得減少者氏名)			(V)	(理由)		(W)
			(今年の見込所得額)		(X) 円	