

第31号  
(所得激減)

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7年4月1日から  
令和8年3月31日までが  
令和7年度です。)

(記入例)

記入不要です。

|                                                         |                                                                                                                        |    |               |                                          |                        |
|---------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---------------|------------------------------------------|------------------------|
| 記号                                                      | 番号                                                                                                                     | 20 | 123           | 申請年度                                     | 令和7年度 <sup>(B)</sup>   |
| お住まいの区の<br>区名をご記入ください。<br>(宛元) 名古屋市 中 区長 <sup>(D)</sup> |                                                                                                                        |    |               | 書類作成日をご記入ください。→ 令和7年6月10日 <sup>(C)</sup> |                        |
| 世帯主様の<br>ご住所、ご氏名、<br>お電話番号を<br>ご記入ください。                 |                                                                                                                        |    |               | 住所 名古屋市 中 区 <sup>(E)</sup>               |                        |
|                                                         |                                                                                                                        |    |               | 氏名 三の丸三丁目1番1号 <sup>(F)</sup>             |                        |
|                                                         |                                                                                                                        |    |               | 電話 (052) 123 — 456 <sup>(G)</sup>        |                        |
| 次のとおり申請します。                                             |                                                                                                                        |    |               |                                          |                        |
| 減免を受けようとする<br>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 <sup>(H)</sup>                 |                        |
| 減免を受けようとする<br>保険料の月の区分                                  | 以降の欄の記入方法につきましては、<br>お住まいの区の区役所保険年金課<br>または支所区民福祉課の職員がご案内いたします。<br><br>郵送での申請をご希望の方は、<br>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。 |    |               |                                          | 通知書のとおり <sup>(I)</sup> |
|                                                         |                                                                                                                        |    |               |                                          |                        |
|                                                         |                                                                                                                        |    |               |                                          |                        |
| 所得激減                                                    |                                                                                                                        |    |               |                                          |                        |
| <sup>(K)</sup><br>(1) 会社退職等により所得が減少した。                  |                                                                                                                        |    |               |                                          |                        |
| <sup>(L)</sup><br>(退職者氏名 )                              |                                                                                                                        |    |               | <sup>(M)</sup><br>(退職年月日 令和 年 月 日)       |                        |
| <sup>(N)</sup><br>(退職した会社名 )                            |                                                                                                                        |    |               | <sup>(O)</sup><br>(今年の見込所得額 円)           |                        |
| <sup>(P)</sup><br>(2) 事業等の廃止等により所得が減少した。                |                                                                                                                        |    |               |                                          |                        |
| <sup>(Q)</sup><br>(事業主氏名 )                              |                                                                                                                        |    |               | <sup>(R)</sup><br>(廃止等年月日 令和 年 月 日)      |                        |
| <sup>(S)</sup><br>(事業所名 )                               |                                                                                                                        |    |               | <sup>(T)</sup><br>(今年の見込所得額 円)           |                        |
| <sup>(U)</sup><br>(3) その他の理由により所得が減少した。                 |                                                                                                                        |    |               |                                          |                        |
| <sup>(V)</sup><br>(所得減少者氏名 )                            |                                                                                                                        |    |               | <sup>(W)</sup><br>(理由 )                  |                        |
|                                                         |                                                                                                                        |    |               | <sup>(X)</sup><br>(今年の見込所得額 円)           |                        |