

保険証、納入通知書等に記載されている
記号・番号をご記入ください。

書類作成日時点の年度を
ご記入ください。
(令和6年4月1日から
令和7年3月31日までが
令和6年度です。)

記入不要です。

記号	番号	番号	年度
			令和 6 年度 ^(B)
お住まいの区の 区名をご記入ください。		書類作成日をご記入ください。	
(宛先) 名古屋市 中 区 ^(D)		令和 6 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)	
次のとおり申請します。		電 話 (052) 123 — 456 ^(G)	
減免を受けようとする 保険料の年度	令和 6 年度	円	
減免を受けようとする 保険料の月の区分	月 6	円	
減免を受けようとする 1 ^(J) 均等割の3割減 氏名 _____			
氏名 _____			
同 障 寡 ひ (基準所得以下・2割減額該当) (総所得金額等) _____ 円 ^(L)			
※基準所得 高: 45万円以下 障・寡・ひ: 135万円以下			
2 ^(Q) 均等割の2割減免 (総所得金額等) _____ 円 ≤ 66万円 + (35万円 × 人) ^(R)			
3 ^(S) 特別軽減 (2,000円) (7割 ・ 5割 ・ 2割 減額該当) ^(T) ※対象年度が令和4年度以前の場合に限る			

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。

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。

国民健康保険料減免承認決定書

減 免 額	(医 療)	円 ×	$\left\{ \begin{matrix} 3割 \\ 1割 \end{matrix} \right\}$	×	人 =	円
	1 均等割額 (支援金)	円 ×	$\left\{ \begin{matrix} 3割 \\ 1割 \end{matrix} \right\}$	×	人 =	円
	(介 護)	円 ×	$\left\{ \begin{matrix} 3割 \\ 1割 \end{matrix} \right\}$	×	人 =	円
	(医 療)	円 ×	2割	×	人 =	円
	2 均等割額 (支援金)	円 ×	2割	×	人 =	円
	(介 護)	円 ×	2割	×	人 =	円
	3 特 別 軽 減	2,000円 ×		×	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				