

保険証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4年4月1日から令和5年3月31日までが令和4年度です。)

記号 番号 20

令和 4 年度<sup>(B)</sup>

お住まいの区の区名をご記入ください。  
(死亡) 名古屋市 中 区 長

書類作成日をご記入ください。 令和 4 年 6 月 30 日<sup>(C)</sup>

世帯主の住所、氏名、電話番号をご記入ください。

住所 名古屋市 中 区<sup>(E)</sup>  
三の丸三丁目1番1号

氏名 名古屋 太郎<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役所保険年金課保険係  
または支所区民福祉課保険係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。

高 障 券 ひ (基準所得以下・2割減額該当)  
(総所得金額等) 円<sup>(M)</sup>

※基準所得 高: 45万円 (対象年度が令和2年度以前の場合は35万円) 以下  
障・寡・ひ: 135万円 (対象年度が令和2年度以前の場合は125万円) 以下

1<sup>(I)</sup> 均等割の3割減額 氏名 \_\_\_\_\_ 円<sup>(N)</sup>

氏名 \_\_\_\_\_ 円<sup>(Q)</sup>

2<sup>(S)</sup> 均等割の2割減免 (総所得金額等) 円 ≤ 66万円 + (35万円 × 人)<sup>(U)</sup>

3<sup>(V)</sup> 特別軽減 (2,000円) (7割・5割・2割 減額該当) 円<sup>(W)</sup>

## 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	係長	係
7割	5割	2割	子ども	本件承認してよろしいか。				
7割	5割	2割	子ども	決裁	年	月	日	