

国民健康保険料減免申請書

記号	番号	(A)	整理番号			
			申請年度	令和	年度(B)	
			(C)			
(宛先) 名古屋市			(D)	令和	年 月 日	
			区長			
世帯主 住所			名古屋市	区 (E)		
氏名			(F)			
電話 ()			— (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 (H)	減免を受けようとする保険料	納入通知書のとおり 円		
減免を受けようとする 保険料の月の区分	月から	月まで (I)	内訳	医療分 納入通知書のとおり 円	支援金分 納入通知書のとおり 円	
			介護分 納入通知書のとおり 円			
減免を受けようとする理由						
(J) 所得激減 (非自発的失業軽減 該当・非該当)						
(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	令和	年 月 日) (M)	
			(退職した会社名) (N)		
			(今年の見込所得額	円) (O)		
(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	令和	年 月 日) (R)	
			(事業所名) (S)		
			(今年の見込所得額	円) (T)		
(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	円) (X)		