

# ○太線の枠内のみご記入ください。

死亡・重篤な傷病

## 国民健康保険料減免申請書 (新型コロナウイルス感染症関連減免用)

記号	番号	整理番号	
		申請年度	令和 4 年度
(宛先)名古屋市 区長		令和 年 月 日	
世帯主 住所		名古屋市	
氏名			
電話 ( ) -			
※日中に連絡可能な電話番号を記入してください。			
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2年度		
減免を受けようとする 保険料の月の区分	令和4年4月から令和5年3月までの間における納入通知書の納付月の最初の月から最後の月まで (令和2年4月から令和3年3月までの加入期間に係る保険料に限る)		
減免を受けようとする 保険料	納入通知書のとおりの 円	医療分	納入通知書のとおりの 円
		支援金分	円
		介護分	円
減免を受けようとする 理由	<p>※該当する項目に <input checked="" type="checkbox"/> を付け、記入してください。</p> <p><input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症により、主たる生計維持者が死亡した。 死亡した日：(令和 年 月 日)</p> <p><input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症により、主たる生計維持者が重篤な傷病を負った。 入院先の病院：( ) 入院期間：(令和 年 月 日から令和 年 月 日まで)</p> <p>※主たる生計維持者の氏名・生年月日を、記入してください。 氏名 ( ) 生年月日 ( 年 月 日)</p>		

【職員使用欄】

### 国民健康保険料減免決定書

対象年度	減免前保険料額	内、減免対象保険料	減免額	減免後保険料額
令和2年度	円	円	円	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ため、承認してよろしいか。

減免を受けようとする理由の根拠資料について確認済

#### 【確認した書類】

- 死亡診断書  
 入院勧告書及び療養証明書 (または確認通知書)  
 入院した医療機関の領収証  
 その他

受付	入力	点検

決裁 令和 年 月 日			
部長	課長	係長	係