

# ○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)

|                       |                                     |      |         |
|-----------------------|-------------------------------------|------|---------|
| 被保険者証記<br>番号          | 2 1 1 2 3 XXX                       | 整理番号 |         |
|                       |                                     | 申請年度 | 令和 3 年度 |
| (あて先)名古屋市 <b>中</b> 区長 | 保険証や、納入通知書のあて名欄の右横の赤枠内に記載されている8桁の数字 |      |         |
| お住まいの区                | 世帯主 住所 名古屋市 <b>中</b> 区三の丸三丁目1番1号    |      |         |
|                       | 氏名 <b>国保 八郎</b>                     |      |         |
|                       | 電話 (052) 123 - XXXX                 |      |         |
|                       | ※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<br>保険料の年度   | 令和元年度及び令和2年度  |      |             |
| 減免を受けようとする<br>保険料の月の区分 | 令和3年4月から令和4年3月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2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<br>保険料      | 納入通知書のとおり 円   | 医療分  | 納入通知書のとおり 円 |
|                        |   | 支援金分 | 円           |
|                        |   | 介護分  | 円           |
| 減免を受けようとする<br>理由       | ※該当する項目に <input checked="" type="checkbox"/> を付け、記入してください。<br><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。<br>死亡した日：(令和 年 月 日)<br><input checked="" 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。<br>入院先の病院：( <b>〇〇病院</b> )<br>入院期間：(令和 2年 4月 5日 から令和 2年 5月 15日 まで)<br><br>※主たる生計維持者の氏名・生年月日を、記入してください。<br>氏名 ( <b>国保 八郎</b> ) 生年月日 ( <b>昭和 33年 7月 15日</b> ) |      |             |

【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 |
|-------|---------|-----------|-----|---------|
| 令和元年度 | 円       | 円         | 円   | 円       |
| 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  
 入院勧告書及び検査結果確認通知書  
 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 |   |
|    |    |    |   |   |