

瀬戸市国民健康保険料減免申請書

令和 年 月 日

(宛先) 瀬戸市長

申請者(世帯主)
住所 瀬戸市

氏名

個人番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

電話番号

申請者との関係

記入者氏名

()

次のとおり延滞金(保険料)を減免してください。

整理番号				保険証番号			
減免対象者	生年月日 (M・T・S・H・R 年 月 日)						
	個人番号						
減免該当条項	条例第19条(延滞金)			条例第21条(保険料)			
納期限及び保険料・延滞金の額	平成・令和 年度国民健康保険料						
減免を必要とする理由 *該当するものに○をつけてください。	退職等	1 退職(自己都合)による所得減(年 月 日退職) 自己都合・定年退職・解雇・契約期間終了・()					
		2 廃業による所得減(年 月 日廃業)					
		3 その他の理由による所得減()					
	療養	4 負傷又は疾病により、6か月以上療養中					
	災害	5 災害による損害金額が10分の5以上					
		6 災害による損害金額が10分の3以上10分の5未満					
その他	新型コロナウイルス感染症の影響で主たる生計維持者の収入が減少したため。						
対象となる前年の収入額	円			対象となる今年の収入見込額	円		

※ 減免を必要とする理由が消滅した場合、減免は非該当となります。

本人確認	個人番号カード 免許 年金手帳 離職票	個人番号記載	申請者欄	申請者・市	受付者
	通帳 受給者証 収入のわかる添付書類		対象者欄	申請者・市	