

# 国民健康保険料減免申請書

徳島市長 へ  
 徳島市国民健康保険条例第24条に基づき、次のとおり申請します。

申請日		令和 年 月 日					
申請者 (納付義務者)	住所	徳島市					
	氏名	フリガナ					
	電話番号	自宅	—	—	携帯	—	—
	被保険者番号	徳島01 —					
記入者	氏名:	続柄:			電話番号:		
減免申請年度		令和4年度(R4-4)					
減免申請年度の保険料額 A		円					
世帯 の 状 況	氏名	続柄	生年月日	年齢	国保加入 の有無	現在の職業等	収入の 有無 <small>令和4年</small>
	1	世帯主	. .		有 無		有 無
	2		. .		有 無		有 無
	3		. .		有 無		有 無
	4		. .		有 無		有 無
	5		. .		有 無		有 無
	6		. .		有 無		有 無
申請理由	新型コロナウイルス感染症の影響に伴う次の理由により、納付が困難であるため、減免を申請します。 <input type="checkbox"/> 主たる生計維持者が死亡し又は重篤な傷病を負ったため <input type="checkbox"/> 主たる生計維持者の収入が減少したため <input type="checkbox"/> 主たる生計維持者が事業を廃止又は失業したため 私の属する世帯に関し、保険年金課が行う次のことに同意します。 <input type="checkbox"/> 保健所への新型コロナウイルス感染症に関する情報照会 <input type="checkbox"/> 後期高齢者医療制度との情報共有 <input type="checkbox"/> 介護保険課との情報共有 <input type="checkbox"/> 収入・所得等に変更があったときの減免額の再判定						

確認：免許証 パスポート マイナンバーカード 通知カード 在留カード 住民票 年金手帳 年金証書 身・精・療手帳 保険証

課長	補佐	係長

確認	入力

受付

- 普通徴収       特別徴収  
 特徴停止依頼済