

富田林市長様		受付区分	
申請日	令和 年 月 日	受付番号	
郵便番号	584-		
申請者 (世帯主)	住所 富田林市		
氏名			
電話番号	() -		

なお、資力の回復など申請内容に変更があった場合または虚偽その他不正な行為が判明した場合は、減免の変更もしくは取消しされても異議は申し立てません。

減免申請をする被保険者の状況	被保険者記号番号 富 国
世帯主氏名	
被保険者住所	
令和 年度 保険料額	円 期分（令和 年 月 日納期限）から 期分（令和 年 月 日納期限）まで
保険料の減免を受けようとする事由 （該当する項目にチェックをつけてください。）	
☐ 1. 震災、風水害、火災、その他これらに類する災害により居住する住宅に著しい損害を受けた ☐ 2. 事業または業務の不振、休廃止、失業等により所得が著しく減少した ☐ 3. 被保険者が刑事施設、労役場その他これらに準ずる施設に拘禁された ☐ 4. 旧被扶養者である	
（添付書類） ☐ 世帯主の本人確認書類（運転免許証、被保険者資格が分かる書類の写しなど） ☐ 国民健康保険世帯調書（裏面） （該当事由ごとの添付書類） ☐ 事由1の場合 罹災証明書（被災証明書）の写し ☐ 事由2の場合 所得額申告書と所得を証明する証拠書類、その他必要な書類等 ☐ 事由3の場合 収容証明書（在所証明書）の写し ☐ 事由4の場合 社会保険資格喪失証明書	
（注意事項） 1. この申請書には、減免を必要とする理由を証明する書類を添付してください。 2. 減免を必要とする理由を証明する書類は、納期限までに提出してください。 3. 申請内容に変更等があれば、直ちにその旨を申し出てください。 4. 世帯員の異動や所得更正等で保険料の変更が発生した場合は、減免の再判定により減免内容の変更・取消が行われることがあります。	

[備考]				特徴（ 月から） 口振 滞納	
受付番号			決定内容	該当条項	受付者
			承認 保留 不承認	災害(1項) 所得減少(2項) 拘禁(3項) 旧被(4項) その他(5項)	

国民健康保険世帯調書

世帯主氏名		被保険者番号	富国
-------	--	--------	----

世帯の状況

	氏名	生年月日	所得状況の変化	所得の種類
1			前年中の所得から ☐ 減少した ☐ 変動していない ☐ 増加した	☐ 所得なし ☐ 給与 ☐ 年金 ☐ 事業 ☐ その他（ ）
2			前年中の所得から ☐ 減少した ☐ 変動していない ☐ 増加した	☐ 所得なし ☐ 給与 ☐ 年金 ☐ 事業 ☐ その他（ ）
3			前年中の所得から ☐ 減少した ☐ 変動していない ☐ 増加した	☐ 所得なし ☐ 給与 ☐ 年金 ☐ 事業 ☐ その他（ ）
4			前年中の所得から ☐ 減少した ☐ 変動していない ☐ 増加した	☐ 所得なし ☐ 給与 ☐ 年金 ☐ 事業 ☐ その他（ ）
5			前年中の所得から ☐ 減少した ☐ 変動していない ☐ 増加した	☐ 所得なし ☐ 給与 ☐ 年金 ☐ 事業 ☐ その他（ ）
6			前年中の所得から ☐ 減少した ☐ 変動していない ☐ 増加した	☐ 所得なし ☐ 給与 ☐ 年金 ☐ 事業 ☐ その他（ ）
7			前年中の所得から ☐ 減少した ☐ 変動していない ☐ 増加した	☐ 所得なし ☐ 給与 ☐ 年金 ☐ 事業 ☐ その他（ ）

- （記入の仕方）
- ① 世帯の全員の状況を記入してください。
 - ② 収入状況に変動がある方は、根拠資料を添付してください。