

# 記入例

決 裁	部 長	次 長	課 長	課長補佐	係 長	係 員

## 国民健康保険料減免申請書

令和 年 月 日		申 請 者	住 所	泉大津市 ○○町○番○号			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">                 申請書提出日を 記入してください                  泉大津市長様             </div>			電話番号	( 3 3 ) 1 1 3 1			
				氏 名	(世帯主) 泉大津 太郎 <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">○○印</span>		
		大・昭・平・令 年 月 日 生					
泉大津市国民健康保険料条例第13条の2に基づき申請します。							
減免を受けようとする保険料額		減免を受けようとする理由					
年度	番 号	月別	1. 新型コロナウイルス感染症の影響により主たる生計維持者が死亡し、又は重篤な傷病を負った				
			2. 新型コロナウイルス感染症の影響により主たる生計維持者の収入が減少した				
収入		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">                     1. 2いずれかに○をしてください                 </div>					
処 理 欄	区分	一般医療	退職医療	一般支援	退職支援	一般介護	退職介護
	減免額						
備 考	ケ コロナ減免	20%	※ 処理欄は記入しないでください。			合計	
	コ 独コロナ減免	40%	所得台帳	賦課台帳	受 付		
※グレーの欄は全て 記入しないでください							