

国民健康保険料減免申請書

令和 年 月 日

米子市長 伊木 隆司 様

(国民健康保険世帯主)

住 所

氏 名

電 話 () -

国保番号			減免を受けようとする理由
年 度			<p>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。</p> <p>※該当に✓を記入ください</p> <p><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</p> <p><input type="checkbox"/> 主たる生計維持者の収入が減少したため</p> <p>↓</p> <p>※ご記入下さい 令和()年()月から収入が減少しはじめた</p> <p>↓</p> <p>別紙「事業収入等の状況申告書」を記入してください。</p>
年 額		円	
減免を申請する 国民健康保険料			
期別	納 期 限	料 額	
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
随			
合 計			

※ 減免を受けようとする理由を証明する書類を添付してください。

同 意 書

本申請の審査・決定のために必要な市が保有する税情報等の個人情報の利用について同意します。