様式第1号(第8条関係)

国民健康保険料減免申請書

　　年　　月　　日

　　出雲市長　　　　　様

申請者　住所

氏名

電話番号

　出雲市国民健康保険条例第36条の規定により、下記のとおり保険料の減免を申請します。なお、申請にあたっては、市長の求めに応じ必要な資料の提出並びに事情の聴取に対して誠実に対応することを誓約いたします。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 世帯番号 | |  | | | 世帯主氏名 | | |  | | | | | | |
| 年度 | | 総賦課額 | | | | | | 減免対象期 | | | 減免対象額 | | | |
| 年度 | | 円 | | | | | | 期～　期 | | | 円 | | | |
| 年度 | | 円 | | | | | | 期～　期 | | | 円 | | | |
| 年度 | | 円 | | | | | | 期～　期 | | | 円 | | | |
| 減免対象保険料明細(各期の納期限及び金額) | | | | | | | | | | | | | | |
| 年度 | 期 | | 納期限 | 金額 | | | | 年度 | 期 | 納期限 | | | 金額 | |
|  |  | | ・　　・ | 円 | | | |  |  | ・　　・ | | | 円 | |
|  |  | | ・　　・ | 円 | | | |  |  | ・　　・ | | | 円 | |
|  |  | | ・　　・ | 円 | | | |  |  | ・　　・ | | | 円 | |
|  |  | | ・　　・ | 円 | | | |  |  | ・　　・ | | | 円 | |
|  |  | | ・　　・ | 円 | | | |  |  | ・　　・ | | | 円 | |
|  |  | | ・　　・ | 円 | | | |  |  | ・　　・ | | | 円 | |
| 申請理由  (該当に○) | | | 1　災害損失(震災・風水害・落雷・火災・その他)  2　所得減少(失業・事業の休廃止・事業不振・死亡・疾病・負傷・その他)  3　国民健康保険法第59条に該当する  4　その他特別の事由(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) | | | | | | | | | | | |
| 家族状況 | | | 氏名 | | | 続柄 | 年齢 | | 氏名 | | | 続柄 | | 年齢 |
|  | | |  |  | |  | | |  | |  |
|  | | |  |  | |  | | |  | |  |
|  | | |  |  | |  | | |  | |  |
|  | | |  |  | |  | | |  | |  |
|  | | |  |  | |  | | |  | |  |

減免申請書　継紙(申請事由：災害)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請年月日 | 年　　月　　日 | |  | |
| 世帯番号 |  | 世帯主氏名 | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 災害名 |  | | 罹災年月日 | | 年　　月　　日 | | |
| 罹災場所 |  | | | | | | |
| 被害の程度 |  | | 罹災による損害額 | | | | 円 |
| 損害保険等の加入の有無 | | 有・無 | 損害保険等による補填 | | | | 円 |
| 【支払困難となった状況】 | | | | | | | |
| 収入のある人 | 職業 | | | 収入月額 | | 備考 | |
|  |  | | | 円 | |  | |
|  |  | | | 円 | |  | |
|  |  | | | 円 | |  | |
|  |  | | | 円 | |  | |
|  |  | | | 円 | |  | |

※添付書類

　①　罹災の事実(被害の程度)を証明する書類

　②　損害保険等による補填額を証明する書類

減免申請書　継紙(申請事由：所得減少)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請年月日 | 年　　月　　日 | |  | |
| 世帯番号 |  | 世帯主氏名 | |  |

　私の世帯の状況及び総収入等は、下記のとおり相違ありません。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請事由発生の時期 | | 年　　月　　日  原因(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) | | | | |
| 支払困難となった状況 | |  | | | | |
| 住居の状況 | | 持ち家・借家(家賃　　　　　　　　円／月) | | | | |
| 【過去3ヶ月の収入・所得の状況】 | | | | | | |
| 科目 |  | | 氏名 | 収入・所得額 | | |
| 月 | 月 | 月 |
| 退職金 | 有・無 | |  |  |  |  |
| 給与 | 有・無 | |  |  |  |  |
| 公的年金 | 有・無 | |  |  |  |  |
| 非課税年金 | 有・無 | |  |  |  |  |
| 雇用保険 | 有・無 | |  |  |  |  |
| 営業所得 | 有・無 | |  |  |  |  |
| 農業所得 | 有・無 | |  |  |  |  |
| 不動産所得 | 有・無 | |  |  |  |  |
| 傷病手当金 | 有・無 | |  |  |  |  |
| その他  (　　　　　) | 有・無 | |  |  |  |  |
| 【預貯金】 | | | | | | |
| 氏名 | 預貯金先・金融機関名 | | | 金額 | | |
|  |  | | |  | | |
|  |  | | |  | | |
|  |  | | |  | | |
| 【将来の収入見込み・(今後1年間）】  　　　変わらない・減収見込み・増収見込み  　　・内容  　　・見込み額 | | | | | | |
| 【支出状況(生活費以外の一時的な支出のみ)】例：入院による医療費等  　　・内容  　　・支出額 | | | | | | |

※添付書類

　①　雇用保険受給者資格者証、離職証明書、廃業届、破産証明書、医師の診断書等

　②　給与明細書・年金振込通知書等