

国民健康保険料減額（免除）申請書

記入例

令和5年〇月〇日

(宛先) 沼津市長

申請者

世帯主（又は主たる生計維持者の国保被保険者）が申請してください。電話番号は、平日の日中に連絡可能な番号を記入してください。

住所 沼津市御幸町16番1号

氏名 沼津 太郎

電話番号 055-xxx-xxxx

下記の理由により、保険料の減額（免除）を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

Table with 2 columns: Field (世帯コード, 通知書番号) and Value (1234567, 000987654). Includes a red dashed box with instructions: 世帯コードの欄には、国民健康保険の被保険者証に記載されている「記号・番号」を記入してください。

Main application form table with columns for '申請額の内訳' (Annual, Period, Amount, Reduction) and '承認番号' (Approval Number, Date, etc.). Includes a red dashed box with instructions: 通知書番号の欄には、国民健康保険料決定通知書の1ページに記載の「通知書番号」を記入してください。 and another red dashed box: 該当の申請理由にチェックを記入してください。

Table for '申請理由' (Reason for application) with a checkbox for '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事業収入、不動産収入、山林収入又は給与収入（以下「事業収入等」という。）が減少し、次のいずれにも該当するため'.

- 備考1 減免を受けようとする事由を証明する書類を添付すること。
2 天災その他特別の事由により減額（免除）を受けようとする者は、その被害の状況についての書類を添付すること。
3 その他必要と認める書類を添付すること。
※ 虚偽、不正等により収入を過少に見込んで申告していたと認められる場合、減免を取り消すことがあること。
※ 偽りその他不正の行為により保険料の徴収を免れた場合、沼津市国民健康保険条例第34条の規定に基づき、その徴収を免れた金額の5倍に相当する金額以下の過料が科されることがあること。