

国民健康保険料減免申請書

令和 年 月 日

(あて先) 新潟市長

住所	新潟市
世帯主	
電話	()

新潟市国民健康保険条例第21条の規定により、下記のとおり国民健康保険料の減免を申請します。
なお、申請に必要な世帯主及び世帯員の令和3年中の収入(所得)状況等を、市担当者が確認することについて同意します。

国保番号		—			
国民健康保険料	円	減免申請額	円		
医療分	円	医療分	円		
支援分	円	支援分	円		
介護分	円	介護分	円		
減免申請の理由 (該当する理由をチェックしてください)	新型コロナウイルス感染症の影響により <input type="checkbox"/> (1) 主たる生計維持者が死亡又は重篤な傷病を負ったため <input type="checkbox"/> (2) 主たる生計維持者の事業収入等の減少が見込まれるため				
添付書類	理由が(1)の場合 死亡診断書、医師による診断書のコピー 理由が(2)の場合 主たる生計維持者の ・収入見込額等申告書 ・令和3年中の収入及び所得が確認できる書類 ・令和4年1月から申請月直近までの収入が確認できる書類 ・事業等の廃止又は失業の場合はそれが確認できる書類				
世帯構成 (国民健康保険に加入していない世帯員も記入し、加入している方には○印を記入してください。)					
氏名	続柄	年齢	国保加入	勤務先等(注1)	現在の収入(所得)月額
	世帯主				
注1 減免申請理由の事実を証明する書類を添付してください。 2 太枠の中を記入してください。					整理番号