

国民健康保険料減免申請書

年 月 日

(宛先) 八千代市長

住 所

申請者 氏 名

電 話

私は、国民健康保険料の減免を受けたいので、八千代市国民健康保険条例第 27 条第 1 項の規定により、別紙証明書等を添えて申請します。

記

減免を受けようとする保険料	年度	通知書番号	期別	納付額	納期限	延滞金	合 計
				円	・ ・	円	円
					・ ・		
					・ ・		
					・ ・		
					・ ・		
					・ ・		
					・ ・		
					・ ・		
					・ ・		
					・ ・		
	合 計						
理 由	<p>いずれにも該当する事を確認し、<input checked="" type="checkbox"/>を記入してください。</p> <p><input type="checkbox"/> 1. 新型コロナウイルス感染症の影響により、以下の事由で主たる生計維持者（世帯主）の事業収入、不動産収入、山林収入、給与収入のいずれかが 30%以上減少したため</p> <p><input type="checkbox"/> 勤務日数・勤務時間の減少等</p> <p><input type="checkbox"/> その他（ ）</p> <p><input type="checkbox"/> 2. 収入減少の理由は、自己都合による離転職、定年退職によるものではありません。</p>						