

この申請について、添付資料等に基づき決定してよろしいか。

決裁伺 令和 年 月 日

課長	課長補佐	係長	担当

主管課受付	受付者	受付

令和 年度

## 国民健康保険料減免申請書

(条例第21条第1項第1号、第3号及び第4号関係)

v22

令和 年 月 日

堺市 区長殿

住所 \_\_\_\_\_

擬制世帯主

世帯主氏名 \_\_\_\_\_

世帯主が自署しない場合は、記名押印をしてください。

記号番号 ————— 電話番号 ————— —————

国民健康保険料の減免について、次の理由により申請します。

日中連絡のつく電話番号の記載は必須

申請理由 り災 所得の減少 拘禁 その他( )

ご確認ください! \* 申請内容に変更等があれば、直ちに届け出る必要があります。

\* 世帯員の異動や、所得の更正等による保険料の変更が発生した場合、または、収入状況が回復した場合、減免の再判定により、減免内容の変更・取消が行われることがあります。

所得減少 (規則第14条)	① 令和6年中(1~12月)の収入あり、 令和7年4月以降の収入あり の被保険者氏名	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	② 令和6年中(1~12月)の収入あり、 失業または事業を休業・廃業した日以降の収入なし の被保険者氏名	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	③ 令和6年中(1~12月)の収入なし、 令和7年4月以降の収入あり の被保険者氏名			
	④ 令和6年中(1~12月)の収入なし、 令和7年4月以降収入なし の被保険者氏名			
	※右の者は、令和6年中及び令和7年4月以降の収入 が、ともになかったことを申し出ます。			
(世帯)減少率 (1-S/Z) %	(世帯)現在の総所得金額	S	円	
(世帯)総所得金額 ≠ (世帯)経常所得金額の 場合、世帯内の非経常所得について要確認 ←	(世帯)総所得金額	Z	円	
非自発軽減該当者 <input type="checkbox"/> は「離職者減免」にチェック ←				

り災 (規則第13条)	拘 禁 (規則第14条の3)	その他特別事情 (規則第15条)
<input type="checkbox"/> 全壊、全焼又は大規模半壊 : 100% <input type="checkbox"/> 半 壊 又は 半 焼 : 70% <input type="checkbox"/> 火災による水損又は床上浸水: 50%	対象者氏名  <input type="checkbox"/> 住民票上の単身世帯 <input type="checkbox"/> 他市施設拘禁  上記両方に <input type="checkbox"/> の場合は資格喪失	

減免(減免取消)の期間	決定減免率(取消時は0)	申請時点の決定後保険料額
年 月～ 年 月	所得割 · 均等割 · 平等割 %	円

堺市国民健康保険条例施行規則に基づき、保険料を減額する。 減額を取消する。 減額の必要を認めない。

## 【減免申請書の記入例】

～太枠内の記入ください～

- ◆ 世帯主氏名を自署しない場合は、記名押印をしてください。

- ◆ 日中連絡のつく電話番号を、必ず記入してください。  
記入がない場合、減免申請書をお返しすることがあります。

令和 7 年度

### 国民健康保険料減免申請書

(条例第21条第1項第1号、第3号及び第4号関係)

令和 7 年 99 月 99 日

堺市 区長殿

住所

堺市○区○○町99-99

擬制世帯主

世帯主氏名

堺市 太郎

〔世帯主が自署しない場合は、記名押印をしてください。〕

記号番号 99- 999999

電話番号 090- 9999 - 9999

日中連絡のつく電話番号の記載は必須

国民健康保険料の減免について、次の理由により申請します。

申請理由 □り災 所得の減少 □拘禁 □その他( )

ご確認ください！

\* 申請内容に変更等があれば、直ちに

\* 世帯員の異動や、所得の更正等に  
回復した場合、減免の再判定により、減免内容の変更・取消が行われることがあります。

所得減少(規則第14条)	① 令和6年中(1~12月)の収入あり、 令和7年4月以降の収入あり の被保険者氏名	堺市 太郎		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
② 令和6年中(1~12月)の収入あり、 失業または事業を休業・廃業した日以降の収入なし の被保険者氏名	堺市 花子	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
③ 令和6年中(1~12月)の収入なし、 令和7年4月以降の収入あり の被保険者氏名	堺市 次郎			
④ 令和6年中(1~12月)の収入なし、 令和7年4月以降収入なし の被保険者氏名	堺市 三郎			
※右の者は、令和6年中及び令和7年4月以降の収入 が、ともになかったことを申し出ます。				

被保険者全員の氏名をそれぞれ該当する項目にご記入ください。