

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

v22

(条例第21条第1項第1号、第3号及び第4号関係)

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。

申請理由  り災  所得の減少  拘禁  その他( )

日中連絡のつく電話番号の記載は必須

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7年中(1~12月)の収入あり、 令和8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7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7年中(1~12月)の収入なし、 令和8年4月以降の収入あり の被保険者氏名			
	④ 令和7年中(1~12月)の収入なし、 令和8年4月以降収入なし の被保険者氏名  ※右の者は、令和7年中及び令和8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  は「離職者減免」にチェック ←

**り災 (規則第13条)**

全壊、全焼又は大規模半壊 : 100%

半壊 又は 半焼 : 70%

火災による水損又は床上浸水 : 50%

**拘禁 (規則第14条の3)**

対象者氏名 \_\_\_\_\_

住民票上の単身世帯  他市施設拘禁

上記両方に  の場合は資格喪失

**その他特別事情 (規則第15条)**

\_\_\_\_\_

**減免(減免取消)の期間**

年 月 ~ 年 月

**決定減免率(取消時は0)**

所得割・均等割・平等割 \_\_\_\_\_ %

**申請時点の決定後保険料額**

\_\_\_\_\_ 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 】

～ 太枠内のみご記入ください ～

◆ 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、減免申請書をお返すことがあります。

令和 8 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 8 年 99 月 99 日

堺市 区長殿	住所	堺市〇区〇〇町99-99	<input type="checkbox"/> 擬制世帯主
	世帯主氏名	堺市 太郎	<input type="checkbox"/> (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
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	<input type="checkbox"/> 災	<input checked="" type="checkbox"/> 所得の減少	<input type="checkbox"/> 拘禁 <input type="checkbox"/> その他( )

ご確認ください!

\* 申請内容に変更等があれば、

\* 世帯員の異動や、所得の更正等に

**チェック漏れにご注意ください**

、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7年中(1~12月)の収入あり、 令和8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7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7年中(1~12月)の収入なし、 令和8年4月以降の収入あり の被保険者氏名	堺市 次郎			
	④ 令和7年中(1~12月)の収入なし、 令和8年4月以降収入なし の被保険者氏名 ※右の者は、令和7年中及び令和8年4月以降の収入 が、ともになかったことを申し出ます。	堺市 三郎			

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。