

記載例

高槻市国民健康保険料減免申請書

令和 ××年 ××月 ××日

(宛先) 高槻市長

世帯主の住所・氏名・電話番号(携帯でも可)を記入してください。

納付義務者

住所 高槻市 ××町×丁目×番×号

氏名 高槻 太郎

電話番号 ×××-××××-××××

以下の理由により保険料を負担することが困難であるため、高槻市国民健康保険条例第26条第3項の規定により、保険料の減額 免除を受けたいので、次のとおり申請します。

納入通知書に記載されているお問い合わせ番号を記入してください。

被保険者 記号番号	高 国	—	—
減免 事由	令和	年	月 日
退職日等を記入してください。	※ 所得が減少した年月 令和 年 月		
該当する項目に チェックして ください。	<input type="checkbox"/> 震災、風水害、火災等の災害により被保険者の居住する住宅について著しい損害を受けた <input checked="" type="checkbox"/> 被保険者の所得が、事業の不振、休業又は廃止、失業等の理由により著しく減少した <input type="checkbox"/> その他 (
減額又は免除を受けようとする理由			

高槻市処理欄

受付日(仮受付日)	対象年度	対象期	対象保険料未納額
令和 年 月 日	令和 年度 (年度分)	第 期 ~ 第 期 (月 ~ 月)	円
備考			