

令和7年度 国民健康保険料減免申請書(災害・拘禁)

(あて先)寝屋川市長

令和 年 月 日

寝屋川市国民健康保険条例第30条第2項の規定により、上記のとおり国民健康保険料の減免を申請します。
なお、申請に当たり、以下に記載の「申請における確認事項」(1)から(4)を確認し、同意・誓約します。

申請者 氏名 (自署)	(フリガナ)	住所	寝屋川市	電話番号			
				世帯主との関係	☐ 本人 ☐ 配偶者 ☐ 子 ☐ 他()※要委任状		
世帯主 (納付義務者) 氏名	(フリガナ)	住所	寝屋川市	記号	寝国000		
				番号			
				生年月日	昭和 平成	年 月 日	

■申請における「確認事項」

- (1) 申告した内容に間違いはありません。虚偽が判明した場合、減免承認が取り消されても異議はありません。
- (2) 申請内容の確認のため、世帯の所得情報を担当職員が確認することに同意します。
- (3) 申請後、前年所得の変更(確定申告の修正申告等)、があった場合、速やかに申し出ます。
- (4) 前年所得の変更により、再計算した結果、減免額が変更になる場合があります。

■申請事由と必要書類

事由	必要書類	提出方法
☐ 災害	り災証明書など災害の状況が分かるもの	■郵送提出 返信用封筒に(1)～(3)を同封 (1)記入した申請書 (2)必要書類(写し) (3)世帯主の本人確認書類(写し) 【マイナンバーカード・運転免許証など】 ※窓口相談後での郵送申請は、(3)不要
☐ 拘禁 ※複数世帯に限る (単身世帯は脱退手続)	刑事施設に入所していた証明書 (在監証明書など)	■窓口提出 (1)記入した申請書 (2)必要書類(写し可) (3)申請者の本人確認書類(原本) 【マイナンバーカード・運転免許証など】

【以下担当者記入欄】

提出方法 ☐ 窓口 ☐ 郵便	減免期間		令和 年 月 ~ 令和 年 月				備考
	減免額		変更保険料				
相談日・対応者(※) ☐ 来庁(□本人確認済) ☐ 電話	申請受付日・受付者	必要書類	結果	減免率 【災害】	決裁日	ミサリオ入力	通知発送
		☐ 有 ☐ 不足	☐ 承認 ☐ 不承認	☐ 10割 (全壊) ☐ 7割 (半壊) ☐ 5割 (床上浸水)	/		月例月後

(※)申請書送付時に記入(来庁相談時で郵送提出→本確写し不要)