

令和7年度 国民健康保険料減免申請書(所得減少)

(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(5)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	<input type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 配偶者	<input type="checkbox"/> 子
世帯主 (納付義務者) 氏名	(フリガナ)	住所	寝屋川市	記号番号	寝国000		
	【同上】		【同上】	生年月日	昭和 平成	年	月

■申請における「確認事項」

- 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。
- 申請内容の確認や減少率の計算(再計算)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。
- 申請後、①前年所得の変更(確定申告の修正申告等)、②所得状況の変更(就職・所得変更等)、③世帯構成の変更(加入者増減・世帯主変更等)があった場合、速やかに申し出ます。
- 上の①～③などにより、減少率を再計算した結果、減免額の変更や減免が適用外になる場合があります。
- 申請手続き前に納期限を経過した保険料、納付済みの保険料は減免の対象になりません。

■申請事由と必要書類

事由	必要書類	提出方法
<input type="checkbox"/> 離職・退職	離職日が分かる書類 (退職証明書、離職票、雇用保険受給資格者証など)	■郵送提出(推奨) 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 ■窓口提出 (1)記入した申請書 (2)必要書類(写し) (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】
<input type="checkbox"/> 給与の減少	減少後2・3か月分の給与明細書など ※減少直後の場合は、1か月分を提出してください。	
<input type="checkbox"/> 年金の減少	年金受給額が分かる証明書 ①年金額改定通知書・②年金額振込通知・③公的年金等の源泉徴収票など ※前年と同水準の場合・障害年金、遺族年金は提出不要です。	
<input type="checkbox"/> 事業休廃止	休廃業届出書など	
<input type="checkbox"/> 事業不振	帳簿、見込みで作成した青色申告決算書など	

■申立欄(必要書類が提出できない場合に記入)

・右の理由により、必要書類の提出ができませんが、世帯の所得状況は、裏面の収支報告書のとおりで間違いありません。	理由	申請者氏名 (自署)
---	----	------------

裏面「世帯の所得状況(減少後の見込み所得)収支内訳書」も「必ず」記入してください。

【以下担当者記入欄】

提出方法	<input type="checkbox"/> 窓口 <input type="checkbox"/> 郵便	減免期間	令和 年 月 ~ 令和 年 月	備考
相談日・対応者(※)	申請受付日・受付者	必要書類	減少率	結果
<input type="checkbox"/> 来庁(□本人確認済) <input type="checkbox"/> 電話		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 不足 ※申立書署名確認	%	<input type="checkbox"/> 承認 <input type="checkbox"/> 不承認
				結果
				決定日
				ミサリオ入力
				通知発送
				月例月後

(※)申請書送付時に記入(来庁相談時で郵送提出→本確認し不要)

(※)計算シートの率を記入

世帯の所得状況(減少後の見込み所得)収支内訳書

■被保険者全員(未成年者を除く)の令和7年の所得状況(見込み)についてご記入ください。

続柄	世帯主(国保加入者)	世帯員(1)		世帯員(2)		
氏名	<input type="checkbox"/> 擬制世帯主(国民健康保険に加入していない世帯主) →以下記入不要	フリガナ		フリガナ		
生年月日		昭和・平成	年 月 日生	昭和・平成	年 月 日生	
所得減少(増加)の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無(以下記入不要)		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無(以下記入不要)		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無(以下記入不要)	
※所得があっても、前年中と同水準(所得の減少や増加がない)の場合は、記入不要						
①給与収入						
減少事由発生日	令和 年 月 日	令和 年 月 日	令和 年 月 日	令和 年 月 日	令和 年 月 日	
	<input type="checkbox"/> 退職日以降収入なし	<input type="checkbox"/> 退職日以降収入なし	<input type="checkbox"/> 退職日以降収入なし	<input type="checkbox"/> 退職日以降収入なし	<input type="checkbox"/> 退職日以降収入なし	
減少後収入額 ※最大3か月	月	円	月	円	月	円
	月	円	月	円	月	円
	月	円	月	円	月	円
②年金等収入						
年金種別	<input type="checkbox"/> 老齢年金	<input type="checkbox"/> 年金基金 企業年金など	<input type="checkbox"/> 老齢年金	<input type="checkbox"/> 年金基金 企業年金など	<input type="checkbox"/> 老齢年金	<input type="checkbox"/> 年金基金 企業年金など
収入額 (年額・見込み)	<input type="checkbox"/> 前年と同水準→記入不要		<input type="checkbox"/> 前年と同水準→記入不要		<input type="checkbox"/> 前年と同水準→記入不要	
	円		円		円	
・①前年と同水準の場合、②遺族年金・障害年金は記入不要 ・今年中に年金支払額が変更になる場合(65歳に到達する人など)は年金額を確認できる書類を添付						
③その他収入						
所得種別 (複数選択可)	<input type="checkbox"/> 事業収入(営業・農業など) <input type="checkbox"/> その他()		<input type="checkbox"/> 事業収入(営業・農業など) <input type="checkbox"/> その他()		<input type="checkbox"/> 事業収入(営業・農業など) <input type="checkbox"/> その他()	
減少事由発生日	令和 年 月 日	令和 年 月 日	令和 年 月 日	令和 年 月 日	令和 年 月 日	
	<input type="checkbox"/> 休廃業日以降収入なし	<input type="checkbox"/> 休廃業日以降収入なし	<input type="checkbox"/> 休廃業日以降収入なし	<input type="checkbox"/> 休廃業日以降収入なし	<input type="checkbox"/> 休廃業日以降収入なし	
減少後所得 ※最大3か月	収入金額 (売上・賃貸料等)	円	円	円	円	
	必要経費(※)	円	円	円	円	
	所得 (収入-必要経費)	月 円	月 円	月 円	月 円	
	収入金額 (売上・賃貸料等)	円	円	円	円	
	必要経費(※)	円	円	円	円	
	所得 (収入-必要経費)	月 円	月 円	月 円	月 円	
	収入金額 (売上・賃貸料等)	円	円	円	円	
	必要経費(※)	円	円	円	円	
	所得 (収入-必要経費)	月 円	月 円	月 円	月 円	

(※)必要経費とは…仕入金額・地代家賃・水道光熱費・旅費交通費・通信費・運搬費・農薬・肥料代・燃料費など