

# 記入例

## 国民健康保険料・後期高齢者医療保険料・介護保険料 減免申請書

令和 3年 7月 31日

玉野市長 宛

申請人 住所 玉野市宇野1丁目27番1号  
氏名 玉野 太郎  
生年月日 昭和43年 12月 20日  
電話番号 (0863) 32 - 5528  
世帯主名 玉野 太郎

私（申請人）及び世帯員について、次の科目の減免を申請します。

申請にあたっては、当該減免について所得等の制限がある場合は、玉野市長が私（申請人）の世帯員の所得状況等を確認することについて同意します。

なお、下記理由に該当しなくなった場合は、速やかに届け出るとともに、減免の全部又は一部を取り消されても意義はありません。

科 目	<input checked="" type="checkbox"/> 国民健康保険料 <input checked="" type="checkbox"/> 後期高齢者医療保険料 <input checked="" type="checkbox"/> 介護保険料			
主に世帯の生計を維持している人 (主たる生計維持者)	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者に同じ			
	氏名		申請人との続柄	
	住所			
世 帯 員 (同一世帯の全ての世帯員)	氏名	玉野 太郎	生年月日	昭和43年12月20日
	氏名	玉野 花子	生年月日	昭和46年 6月15日
	氏名	玉野 一郎	生年月日	平成23年 8月 6日
	氏名	玉野 六郎	生年月日	昭和13年 1月 1日
	氏名		生年月日	年 月 日
保険金、損害賠償等により補填されるべき金額の有無	<input type="checkbox"/> 有 国・県・市からの給付金等 (A) ( ) 円 その他 (B) ( ) 円 <input checked="" type="checkbox"/> 無			

### 1 減免を受けようとする理由

- (1) 新型コロナウイルス感染症により、主たる生計維持者が死亡し、又は重篤な傷病を負ったため
- (2) 新型コロナウイルス感染症により、主たる生計維持者の事業収入等の減少が見込まれるため
- (3) 新型コロナウイルス感染症により、主たる生計維持者が廃業または失業したため

### 2 添付書類

本人確認書類（郵送申請の場合はコピー）

理由が(1)の場合 診断書等の写し

理由が(2)の場合 収入の減少が確認できる書類と前年の収入状況が確認できる書類等

理由が(3)の場合 退職証明書、解雇通知書、雇用保険受給資格者証、廃業届など

玉野市処理欄	受付	保険年金課	長寿介護課