

国民健康保険料減免申請書

令和 年 月 日

松原市長 殿

申請者 住 所

氏 名

記号番号 松国

電 話 - -

次の減免事由により、必要書類を添えて令和5年度分保険料の減免を申請します。

減免事由該当者氏名	
申請事由	1. 災害等により著しい損害を受けたため
	2. 失業等により所得が著しく減少したため
	3. 刑事施設等に拘禁されたため
	4. 旧被扶養者であるため

世帯の加入状況・所得状況	氏 名	続柄	性別	減免事由発生後1ヶ月平均所得金額	備 考
		世帯主		円	
				円	
				円	
				円	
				円	
減免事由発生後1ヶ月平均所得金額（世帯合計）				円	

※減免事由発生後1ヶ月平均所得金額は別紙により計算

----- ここから下は記入しないでください -----

【減免事由該当月】

年 月該当

【減免対象期間】

年 月 から 年 月まで

【前年中1ヶ月平均所得金額】

前年中所得金額（円）

÷ 12 =

前年中1ヶ月平均所得金額（円）

【減少率の計算】

減免事由発生後1ヶ月平均所得金額（世帯合計）（円）

1 -

前年中1ヶ月平均所得金額（円）

× 100 =

減少率（小数点以下第一位まで）
.
%

【減免の割合】

減免率
%

別紙

所得減少後の所得金額を下記のとおり申告いたします。

氏名		所得種別	給与・事業・その他（ ）	
収入月	収入（支払）額（円）①	必要経費（円）②	専従者給与額（円）③	所得金額①－②（円）④
年 月				
年 月				
年 月				
合計				
			月平均所得金額（円）	

氏名		所得種別	給与・事業・その他（ ）	
収入月	収入（支払）額（円）①	必要経費（円）②	専従者給与額（円）③	所得金額①－②（円）④
年 月				
年 月				
年 月				
合計				
			月平均所得金額（円）	

氏名		所得種別	給与・事業・その他（ ）	
収入月	収入（支払）額（円）①	必要経費（円）②	専従者給与額（円）③	所得金額①－②（円）④
年 月				
年 月				
年 月				
合計				
			月平均所得金額（円）	

※所得金額の申告は、所得減少後で現在から直近3ヶ月分を申告すること。ただし、所得減少後3ヶ月に満たない場合は、見込みも含め3ヶ月分を申告すること。

※3ヶ月分の申告で判定が難しい場合は、1年間の所得金額を申告すること。

※退職及び廃業（以下退職等という）の場合は、退職等の日の属する月を減免事由該当月とし、当該業務における当該月の所得については、0円とみなす。ただし、翌月以降に当該業務にかかる所得が同程度ある（見込める）場合については、最終の収入月を減免事由該当月とする。

【承諾欄】

○資力が回復した場合は、松原市国民健康保険条例第26条第3項により申告します。

○松原市国民健康保険減免取扱基準第5条により、資力の回復、その他の事情等によって減免が不適当であると認められるときは、減免が取り消される場合があります。

令和 年 月 日

上記内容を承諾いたします。

氏名 _____