

国民健康保険料減免申請書

(令和6年能登半島地震 住宅損害・収入減少用)

令和 年 月 日

(あて先) 新潟市長

住 所 新潟市

世帯主

電 話 ()

新潟市国民健康保険条例第21条の規定により、下記のとおり国民健康保険料の減免を申請します。

年度	令和	年度	国保番号			
国民健康保険料			円	減免申請額		円
医療分			円	医療分		円
支援分			円	支援分		円
介護分			円	介護分		円
減免申請の理由 (住宅損害の場合)	令和6年能登半島地震により、居住する住宅に損害を受け、 (<input type="checkbox"/> 全壊 <input type="checkbox"/> 大規模半壊 <input type="checkbox"/> 中規模半壊 <input type="checkbox"/> 半壊) と判定されたため					
添付書類	<input type="checkbox"/> 罹災証明書の写し					
減免申請の理由 (収入減少の場合)	令和6年能登半島地震により、主たる生計維持者の事業収入等が前年の当該事業 収入等の額から3割以上の減少が見込まれ、前年の合計所得が1,000万円以下かつ 減少が見込まれる事業収入等の所得以外の合計額が400万円以下であるため					
添付書類	<input type="checkbox"/> 収入見込額等申告書 <input type="checkbox"/> 令和5年中の収入及び所得が確認できる書類 <input type="checkbox"/> 令和6年1月から申請月直近までの収入が確認できる書類 <input type="checkbox"/> 事業等の廃止又は失業の場合はそれが確認できる書類					
世帯構成	(国民健康保険に加入していない世帯員も記入し、加入している方には○印を記入してください。)					
氏名	続柄	年齢	国保加入	勤務先等(注1)	現在の収入(所得)月額	
	世帯主					
注1 無職の場合は「無職」、就学中の場合は「学生」と記載してください。						整理番号
注2 減免申請理由の事実を証明する書類を添付してください。						