

第18号様式(条例第24条関係)

決定	係員	係長	課長
	令和	年	月 日

第 号	
整理番号	
記号番号	

国民健康保険料減額・免除申請書			
減額又は免除を受けようとする保険料の年度及び期別の区分	年度 期分～ 期分	保険料金額	円
期別、納期限又は年金給付の支払月	条例に定めるとおり		
保険料の減額免除を申請した事由	記号番号 — —		
	新型コロナウイルス感染症の影響により <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 主たる生計維持者が事業等の廃止や解雇されたため。 <input type="checkbox"/> 主たる生計維持者の「事業収入等」の減少したため。		
上記のとおり申請します。 <div style="text-align: right;">令和 年 月 日</div> (宛先)大田区長 納付義務者 住所 大田区 氏名 個人番号 電話番号 ()			
窓口に来られた方(納付義務者以外の場合に記入してください。) 住所 氏名 納付義務者との続柄 電話番号 ()			

備考 該当する場合は□にレを記入してください。
 新型コロナウイルス感染症の影響により収入が減少した被保険者に係る
後期高齢者医療保険料の減免申請を行っている。(予定も含む。)
介護保険の第一号保険料の減免申請を行っている。(予定も含む。)