

国民健康保険料 徴収猶予 減免 申請書

令和 4 年 6 月 25 日

(申請先)

現在の住所をご記入ください

申請日をご記入ください

横浜市 _____ 区長

住所 横浜市中区本町6丁目50番地の10

平日昼間に連絡が付きやすい電話番号をご記入ください

申請者氏名 横浜 太郎
(納付義務者)

世帯主の氏名をご記入ください

電話 (045) 000-0012

次のとおり令和 4 年度分国民健康保険料の 徴収猶予 減免 :申請します。

※以下、太枠の記入欄のみご記載ください。

被保険者番号		1 2 3 4 5 6 7 8	
申請理由	裏面のとおり		
保険料額	令和 4 年度		
内 訳	4 月 期		円
	5 月 期		円
	6 月 期		円
	7 月 期		円
	8 月 期		円
	9 月 期		円
年 月 日 起案	セン		
年 月 日 決裁			
No.			
措置	徴収猶予 (適用) ・ 減免 (適用)		
期間・額	令和 4 年度 月期分から 月期分まで		円
備考	※不承認の理由、納付計画等		

国民健康保険料額決定通知書に記載されている赤枠で囲われたお問い合わせの際の8桁の番号
または
国民健康保険証に記載されている「番号」欄に記載された8桁の番号をご記入ください

神奈川県 有効期限 令和 年 月 日
国民健康保険被保険者証 記号40 番号 1 2 3 4 5 6 7 8
氏名
生年月日 年 月 日 性別
住所
世帯主氏名
適用開始年月日 年 月 日
交付年月日 令和 年 月 日
保険者番号
TEL - - 区保険保
交付者名 横浜市 印

申請理由及び申立書 (該当する箇所へ記入してください。)

1 家屋・事業所等が災害を受けたため(年 月 日)			
種 類	新型コロナウイルス感染症の影響がで始めた月を記載してください。		
添 付 書 類			
2 収入が著しく減少したため(令和 4 年 2 月から)			
理 由	新型コロナウイルス感染症による世帯主の 死亡・重篤な傷病 / 収入減少 のため		
添 付 書 類	新型コロナウイルス感染症による収入減少等にかかる国民健康保険料の減免のための収入金額等申立書及び収入証明書類		
生活維持のための手段及び金額	新型コロナウイルス感染症による世帯主の 死亡・重篤な傷病減免【対象世帯1】、収入減少による減免【対象世帯2】を区分する必要があるため、該当する理由に○してください。 ※対象世帯1に該当する場合は、必ず「死亡・重篤な傷病」を選択してください。		
3 給付を受けられない期間があったため			
理 由	() に收容されていたため		
該 期 添 付 書 類	新型コロナウイルス感染症の影響であることを記載してください。 特に【対象世帯2】の場合は、収入減少や廃業・退職となった理由を、 詳細に記載してください。 ※給与支払明細書を添付される場合は、勤務先の記載は不要です。		
4			
添 付 書 類	保護決定書その他 ()		
5 その他(理由、添付書類等) 【記載例】			
【対象世帯1】の場合：○月○日から○月○日まで療養を要した。			
【対象世帯2】の場合：新型コロナウイルス感染症の影響により、勤務する会社が事業縮小となり、その影響により退職を勧告された。(解雇となった、勤務時間が削減された)			
勤務先：(株)○○ TEL：045-000-0000			
6 徴収猶予保険料の納付計画			
年 月 日	円	年 月 日	円
年 月 日	円	年 月 日	円
年 月 日	円	年 月 日	円
年 月 日	円	年 月 日	円
年 月 日	円	年 月 日	円
年 月 日	円	年 月 日	円

(注) 保険料の減免を受けた場合であって、事後に申請理由及び申立内容に虚偽があることが判明したときは、横浜市国民健康保険条例第27条の規定に基づき減免した金額の5倍に相当する金額以下の過料が科せられます。