

様式第 6 号の 1 (第 28 条第 2 項関係)

年 月 日	決 裁 欄	連合長	事務局長	担当者	係 員
本件申請を 承認・不承認 して 宜しいかお伺いします。					

国民健康保険料減免申請書

令和 年 月 日

最上地区広域連合長 殿

住 所

申請者 氏 名 (世帯主)

㊟

電話番号

次のとおり申請します。

通 知 書 番 号	
年 度 ・ 期 分	年 度 ・ 期 分
保 険 料 の 賦 課 額	円
保険料の減免の申請理由	<p>新型コロナウイルスの影響に伴う次の理由により、納付が困難であるため。(該当に<input checked="" type="checkbox"/>)</p> <p><input type="checkbox"/> 主たる生計維持者が死亡し、又は1か月以上の治療を要する傷病を負ったため。(必要書類：医師の診断書等の写し)</p> <p><input type="checkbox"/> 主たる生計維持者の収入が減ったため。(必要書類：別紙1「令和2年收入(見込)申告書」、売上帳簿等令和2年の収入実績がわかる書類、確定申告書等令和元年の収入と所得がわかる書類。)</p> <p><input type="checkbox"/> 主たる生計維持者が事業を廃止し、又は失業したため。(必要書類：事業廃止届・離職票等の写し)</p>

※申請理由ごとに記載してある必要書類を添付すること。