

国民健康保険料減免申請書
(新型コロナウイルス感染症特別減免)

(あて先) 東大阪市長

令和 年 月 日

受付印

住所 東大阪市

世帯主氏名

印

(本人が署名する場合は押印を省略することができます)

電話 ()

—

通知書番号

新型コロナウイルス感染症の影響により収入が減少する等したため、次のとおり申請します。

(いずれか該当するものにチェックしてください)

① 世帯主が新型コロナウイルス感染症により、死亡し又は重篤な傷病を負った場合

② 世帯主が新型コロナウイルス感染症の影響により、休廃業、失業等の事由の発生又は、事業収入等が著しく減少した場合

| 次のとおり、令和2年中の収入を申告します(以下、②に該当する場合記載) | | | | | | 添付書類 | |
|--|-----|------------------------|-----|-----------------------|-----|--|--|
| <input type="checkbox"/> 失業・廃業 <input type="checkbox"/> 休業・収入減少(いずれか該当するものにチェックしてください) | | | | | | ①の場合 ・死亡診断書 ・診断書(1ヶ月以上の治療を有すると認められるもの) | |
| 事実発生日(令和 年 月 日) | | | | | | | |
| 給与収入 (勤務先複数の場合は合計) | | 事業収入(売上高) (自営業、農業等) | | 不動産収入(売上高) (賃貸収入等) | | ②の場合 ・離職年月日が明記された書類 例) 雇用保険受給資格者証 退職証明書・廃業等届出書 等 ・申請月までの収入が確認できる書類 例) 給与明細・源泉徴収票・帳簿 等 | |
| 月 | 収入額 | 月 | 収入額 | 月 | 収入額 | | |
| 1月 | 円 | 1月 | 円 | 1月 | 円 | | |
| 2月 | 円 | 2月 | 円 | 2月 | 円 | | |
| 3月 | 円 | 3月 | 円 | 3月 | 円 | | |
| 4月 | 円 | 4月 | 円 | 4月 | 円 | | |
| 5月 | 円 | 5月 | 円 | 5月 | 円 | | |
| 6月 | 円 | 6月 | 円 | 6月 | 円 | | |
| 7月 | 円 | 7月 | 円 | 7月 | 円 | | |
| 8月 | 円 | 8月 | 円 | 8月 | 円 | | |
| 9月 | 円 | 9月 | 円 | 9月 | 円 | | |
| 10月 | 円 | 10月 | 円 | 10月 | 円 | | |
| 11月 | 円 | 11月 | 円 | 11月 | 円 | | |
| 12月 | 円 | 12月 | 円 | 12月 | 円 | | |
| 合計 | 円 | 合計 | 円 | 合計 | 円 | | |
| すべての収入の合計 | | | | | | 円 | |

勤務先名(給与収入有の方のみ)
※(2)以降は勤務先複数の場合のみ記入

(1) _____

(2) _____

(3) _____

| | | | | | | |
|----------------------------------|-----------|----|------|----|----|-----|
| 東大阪市国民健康保険条例第22条の規定により決定してよろしいか。 | 決裁日 年 月 日 | 課長 | 総括主幹 | 主査 | 係員 | 受付者 |
| | 起案日 年 月 日 | | | | | |