

令和6年度分所得減少減免申請時チェック票

郵送用

※このチェック票は、減免事由該当者の人数分ご提出ください。

| | |
|---------------|--|
| 保険証の番号（通知書番号） | |
| 世帯主氏名 | |
| 減免事由該当者氏名 | |

国民健康保険法施行規則第2条、同法第3条、同法第4条において、世帯主は資格取得日から14日以内に資格取得の届出をしなければならないと定められています。そのため今回の所得減少減免を申請するにあたり、下記の①②をご回答ください。資格取得の届出に遅延があった場合は、届出が遅くなってしまった理由を③から1つ選択してください。

記

【チェック欄】 ①から順にあてはまる項目に をしてください。

① **減免事由該当者**（退職等により所得が減少した被保険者）の「国民健康保険被保険者証」に記載されている適用開始年月日は令和6年4月1日以降ですか。

はい → ②のチェック項目へ進む。

いいえ → チェック終了です。

以下②と③の記入は不要です。

| | |
|------------------------|------------------------------|
| 大阪府 国民健康保険 被保険者証 | 有効期限 ○年○月○日 |
| 記号 東大 国 | 番号 ○○○○○○-○○ (枝番) ○○ |
| 氏名 □□ □□ | |
| 生年月日 ○○年○月○日 | 性別 ○ |
| 適用開始年月日 ●●年●●月●●日 | |
| 交付年月日 ●●年●●月○日 | 交付年月日前有効 |
| 世帯主氏名 □□ □□ | |
| 住所 東大阪市○○町○-○-○ | |
| 保険者番号 270280 | 交付者名 東大阪市 電話 06-4309-3167 |

② **減免事由該当者**（退職等により所得が減少した被保険者）の資格取得の届出は資格取得日（適用開始年月日）から14日以内に提出しましたか。

はい → チェック終了です。以下③の記入は不要です。

いいえ → ③のチェック項目へ進む。

わからない → 保険料課（06-4309-3168）へお問い合わせください。

③ 資格取得の届出（異動届の提出）が資格取得日から14日を過ぎた理由を下記から選択してください。

届出に必要な書類を請求していたが交付までに時間を要したため。届出については、書類を受領後、速やかに行った。

一定期間にわたり入院または療養しており届出ができる状況になかったため。

被災により届出ができる状況になかったため。

拘禁されており届出ができる状況になかったため。

その他（具体的に記入してください。）※正当な理由なく資格取得の届出（異動届の提出）が資格取得日から14日を過ぎていると、減免額が少なくなる場合があります。