

第1号様式

(用紙規格 JIS A4)

松戸市国民健康保険料減免申請書

令和 年 月 日

(宛先)
松戸市長

住 所
申請者
氏 名
電 話

下記の国民健康保険料について減免を受けたいので、松戸市国民健康保険条例第25条第2項の規定により申請します。

記

記 号 番 号	保 険 料 額(申請後、納期の到来する総額)		
松			
減 免 区 分	第2条第1項第1号 第2条の2第1項	第2条第1項第2号ア 第3条	第2条第1項第2号イ 第4条第1項
減免を受けようとする理由(どちらかにチェック)			
<input type="checkbox"/> 1. 新型コロナウイルス感染症の影響により、主たる生計維持者の事業収入等が、10分の3以上減少したため			
<input type="checkbox"/> 2. 新型コロナウイルス感染症により、主たる生計維持者が死亡した、または重篤な傷病を負ったため			

区 分	証 明 書 類
第2条第1項第1号	官公署が発行する罹災証明書等
第2条第1項第2号ア	次の各号に掲げる事項を記載した書類及びそれらを証明する書類 (1) 世帯の収入状況 (2) 預貯金の有無、種類及び所有目的 (3) 住居用以外の所有資産等の有無、種類及び所有目的 (4) 住宅ローン、教育ローン等の借入金の有無、返済額及び返済期間 (5) 生命保険、損害保険等の加入の有無及び保険料の支払額 (6) その他減免事由に応じ必要と認める事項
第2条第1項第2号イ	収監証明書等の国民健康保険法第59条該当の事実を証明する書類
第2条の2第1項	特例対象被保険者等に準ずる者であることを証する書類
第3条	資格喪失証明書、旧被扶養者異動連絡票等
第4条第1項	市長が必要と認める書類

申請書記載例

第1号様式

(用紙規格 JIS A4)

松戸市国民健康保険料減免申請書

(宛先)
松戸市長

申請年月日を記載

令和 5年 1月 16日

世帯主の住所・氏名を記載

松戸市根本387番地の5

申請者

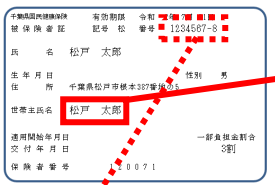
氏名

松戸 太郎

電話

047-712-0141

保険証の右記
番号を記載
(同一世帯同一番号)



記 免を受けたいので、

日中連絡の取れる連絡先を記載
(世帯主以外の電話番号も可)

**※申請内容にて不明な点がある場合は
ご連絡させていただきます**

記 号	松	保 険 料 額 (申請後)
減 免 区 分	第2条第1項第1号 第2条の2第1項	第2条第1項第2号イ 第2条の2第1項 保険料額については、空欄
減免を受けようとする理由(詳しく記入してください。)		
<input type="checkbox"/>	1. 新型コロナウイルス感染症の影響により、主たる生計維持者の事業収入等が、10分の3以上減少したため	
<input type="checkbox"/>	2. 新型コロナウイルス感染症により、主たる生計維持者が死亡した、または重篤な傷病を負ったため	
該当箇所にチェック		

区 分	証 明 書 類
第2条第1項第1号	官公署が発行する罹災証明書等
第2条第1項第2号ア	次の各号に掲げる事項を記載した書類及びそれらを証明する書類 (1) 世帯の収入状況 (2) 預貯金の有無、種類及び所有目的 (3) 住居用以外の所有資産等の有無、種類及び所有目的 (4) 住宅ローン、教育ローン等の借入金の有無、返済額及び返済期間 (5) 生命保険、損害保険等の加入の有無及び保険料の支払額 (6) その他減免事由に応じ必要と認める事項
第2条第1項第2号イ	収監証明書等の国民健康保険法第59条該当の事実を証明する書類
第2条の2第1項	特例対象被保険者等に準ずる者であることを証する書類
第3条	資格喪失証明書、旧被扶養者異動連絡票等
第4条第1項	市長が必要と認める書類