

国民健康保険料減免申請書

令和 年 月 日

(宛先) 函 館 市 長

納付義務者 住所 函館市 _____

(世帯主) 氏名 _____

生年月日 昭和 _____ 年 月 日
平成 _____

電話 (_____)

保険証番号 _____

新型コロナウイルス感染症の影響により、下記のとおり令和4年度の保険料減免を受けたいので、その理由を証する書類を添えて申請します。

なお、申請にあたっては、函館市が私（納付義務者）の世帯の所得状況を確認することについて同意します。

字訂正
字加入
字削除

印

1 主たる生計維持者の氏名 (※該当するものに☑を付けてください)

納付義務者(世帯主)に同じ

上記以外(主たる生計維持者の氏名を右の欄にお書きください)

フリガナ	
氏 名	

2 申請の理由 (※該当するものに☑を付けてください)

主たる生計維持者が死亡または重篤な傷病を負ったため

【添付書類】 医師の診断書など

主たる生計維持者の収入が減少したため

【添付書類】 別紙「新型コロナウイルス感染症の影響による収入減少等申告書」

収入の減少が確認できる書類など

[職員記入欄]

※本申請書を受け取った職員が記入してください。

宛名番号：

令和4年の収入（見込）

（金額単位：円）

期 間	収 入	備 考
1 月		
2 月		
3 月		
4 月		
5 月		
6 月		
7 月		
8 月		
9 月		
1 0 月		
1 1 月		
1 2 月		
収入合計		

※上の収入合計を別紙の「令和4年」「収入見込額(b)」欄にご記入ください。

字訂正
字加入
字削除

印

上記のとおり申請いたします。

納付義務者（世帯主） 氏名 _____

保険証番号 _____

新型コロナウイルス感染症の影響による収入減少等申告書

納付義務者 住所 函館市 _____

(世帯主) 氏名 _____

国民健康保険料の減免申請に係わる収入等について、次のとおり申告します。

1 主たる生計維持者の収入実績と見込額 (※太枠内を記入してください)

令和3年		令和4年			減少割合 (30%以上) $(a-b-c)/a \times 100$
項目	収入額 (a)	項目	収入見込額 (b)	保険金等による補填額 (c)	
事業収入	円	事業収入	円		%
不動産収入	円	不動産収入	円		%
山林収入	円	山林収入	円		%
給与収入	円	給与収入	円		%

※ 保険金、損害賠償等により補填される金額は、収入額に含めないでください。

※ 令和4年の収入については申請時点の見込み額をご記入ください。

字訂正
字加入
字削除

印

2 添付書類 (※該当するものに☑を付けてください)

事業・不動産・山林の方

 令和3年分確定申告書第一表 (収入金額が記載されていること) の控え等の写し
(※確定申告書に収入金額の記載がない場合は収支内訳書又は青色申告決算書の写し) 令和4年1月分から申請日の直近までの売上票や帳簿等の写し給与の方 令和3年分源泉徴収票等の写し 令和4年1月分から申請日の直近までの給与の明細書等の写し

休廃業または失業の方

 廃業届、雇用保険受給資格者証等の写し

保険金等がある場合 (※国などから支給される特別定額給付金等は含まれません)

 保険金等がわかる書類の写し

持続化給付金等を受給していた場合

 受給したことがわかる書類の写し

3 その他特記事項 ()