

# 相馬市国民健康保険税・介護保険料減免申請書 (新型コロナウイルス感染症用)

令和 年 月 日

相馬市長

申請者 住所  
氏名 印  
電話番号

下記のとおり令和4年度の国民健康保険税・介護保険料の減免を申請します。

## 1 主たる生計維持者（住民票上の世帯主、または実際の生計を維持している方。）

住所					
氏名		生年月日	・	・	宛名番号

## 2 国民健康保険の納税義務者（同じ住所でも世帯分離している被保険者は対象になりません。）

氏名		生年月日	・	・	宛名番号
----	--	------	---	---	------

## 3 介護保険第一号被保険者（同じ住所でも世帯分離している被保険者は対象になりません。）

氏名		生年月日	・	・	宛名番号
氏名		生年月日	・	・	宛名番号
氏名		生年月日	・	・	宛名番号
氏名		生年月日	・	・	宛名番号

※第一号被保険者とは、65歳以上の方です。

## 4 減免に該当する事由（該当する番号に○を付けてください。）

申請理由	添付書類
(1) 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。	・ 診断書などの写し ・ その他 ( )
(2) 主たる生計維持者の収入が前年に比べて3割以上減少する見込みであるため。	・ 給与明細の写し ・ 帳簿の写し ・ その他 ( )
(3) 廃業・失業したため。	・ 廃業届の控え ・ 離職票の写し ・ その他 ( )

## 5 減免を申請する期別（該当する箇所に記入してください。）

国民健康保険税	令和4年度（普徴 期～ 期 ・ 年金 月～ 月）
介護保険料	令和4年度（普徴 期～ 期 ・ 年金 月～ 月）

市役所処理欄	国民健康保険税	介護保険料	備考	収受印