

様式第28号(第20条の2関係)

国民健康保険料減額又は免除申請書					
(宛先) 区長			____年__月__日		
			住所 _____		
			申請者 氏名 _____		
			(世帯主) 電話 _____		
			提出者 _____ 世帯主との続柄 _____		
<p>国民健康保険料の減額又は免除について、下記の理由により証明書類を添えて申請します。</p> <p>本申請に係る審査のために必要がある場合には、静岡市が申請者及び世帯員の収入状況等について調査を行うことに同意し、協力いたします。</p>					
減額又は免除対象保険料 ____年度 _____円 期別 ____期～ ____期 納付通知書番号 _____					
減 額 又 は 免 除 申 請 理 由	該当する番号を○で囲んでください。 1 公私の扶助を受けている(扶助名又は扶助者 _____年 月から) 2 災害により資産に損失を受けた(災害発生 _____年 月 日) ③ 災害、傷病等により著しく収入が減少し、又は異常の出費を要した 4 解雇、倒産等による失業、事業の休廃止等により著しく収入が減少した 5 その他 (_____)				
	申請理由(詳しく記入してください。) 令和5年梅雨前線による大雨及び台風第2号による被災のため (注) 就学援助受給世帯の場合は、児童又は生徒の学校名・学年・氏名も必ず記入してください。				
受付日	年 月 日	受付番号	※	処理日	年 月 日
受付者	担当			処理者	