

国民健康保険一部負担金減免等申請書

年 月 日

青森市長様

世帯主住所 青森市

世帯主氏名 ※

※本人が手書き（自署）しない場合は、記名押印してください。

個人番号

電話番号

国民健康保険一部負担金の減免等を受けたいので、次のとおり申請します。

被保険者証記号番号	記号	番号	
療養の給付を受ける者の氏名			個人番号
生年月日	年	月	日 世帯主との続柄
申請区分	<input type="checkbox"/> 減額 <input type="checkbox"/> 免除 <input type="checkbox"/> 徴収猶予		
発病又は負傷年月日			
傷病名			
申請理由	<p>該当する事由の番号を○で囲んでください。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>震災、風水害、火災、その他これらに類する災害により死亡し、障害者となり、又は資産に重大な損害を受けたため。</li> <li>干ばつ、冷害、凍霜害等による農作物の不作、不漁、養殖への被害、その他これらに類する理由により収入が減少したため。</li> <li>事業又は業務の休廃止、失業等により収入が著しく減少したため。</li> <li>前各号に掲げる事由に類する事由があるため。</li> </ol> <p>※その理由を具体的に記入してください ( )</p>		
※延長申請の方は各証明書の整理番号を記入		整理番号	

## 収入等の状況

### 1. 収入の状況

収入のある者の 氏名	続柄	収入の種類	申請月（ 月） 見込額	前 3 カ月の収入		
		勤 務 先		月	月	月

### 2. 仕送等の状況

区 分	収入内容・金額等
仕 送 収 入	
臨 時 収 入	
預 貯 金 等	
そ の 他 (生命保険、損害保険 等)	