（様式第１号）

令和　　年　　月　　日交付（交付者：　　　　　　）　調書作成　□済　□未　世帯番号（　　　　　　）

令和　　年度　　国民健康保険料減免申請書

支払い義務者（世帯主）を記入

月　　日

四　條　畷　市　長　あ

下記の理由により保険料の減免を申請します。

住　　所　四條畷市

氏　　名　　　　　　　　　　　　　㊞

個人番号

電話番号　（　　　）　　－

申請理由	
	１．震災・風水害・火災・その他の災害で被害を受けたため。（全・半・床上浸水等）
	２．所得が減少したため。（減少理由：　　　　　　　　）　　　％減の見込み
	３．世帯に障害者がいるため。（障害のある人：世帯主・家族　障害の級：　　級）
	４．世帯の収入に比べて、被保険者が多く（４人以上）生活が苦しいため。
	５．老齢者・（母・父）子・寡（婦・夫）の家庭であり、収入が少なく生活が苦しいため。
	６．旧被扶養者のため。（喪失日：　　　年　　月　　日）
	７．拘禁（拘禁期間　　　年　　月　　日～　　　年　　月
	８．その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　）

所得状況等については別紙所得状況書のとおり

氏　名	続柄	年齢	職業	備考

被保険者氏名全員