

記載例

記号番号

保険証記載の、14から始まる番号です。
枝番は記載されていない場合は省略可。

見本

国民健康保険 被保険者証	有効期限 平成××年×月×日 交付年月日 平成△△年△月△日
氏名	国保花子
生年月日	平成××年×月×日
資格取得日	平成△△年△月△日
住所	中野区○○丁目□番□号
世帯主氏名	国保太郎
保険者番号	保険者名 中野区

記号 14-●●●● 番号 ●●●●(枝番)●● ← 記号番号

個人番号

マイナンバーです。不明な場合は省略可。

令和 3 年 7 月 16 日

世帯主 氏名 国保太郎 印

住所 中野区中野●丁目●番●号

電話番号 ●●●●-●●●●-●●●●

世帯主氏名 (枝番)

1	4	-	●	●	-	●	●	●	●	(●	●
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

個人番号

●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

令和3年度の国民健康保険料の減免申請にあたり、下記のとおり申請します。

減免を受けようとする保険料（対象とする年度を○で囲ってください。）

令和3年度 第 1 期（納期限 令和 3 年 6 月 30 日 から
令和3年度 第 10 期（納期限 令和 4 年 3 月 31 日 まで

※納期限は特別徴収の場合にあっては、当該保険料の徴収に係る特別徴収対象年金給付の支払日

減免を受けようとする理由（当てはまるものに○を記載してください）及び添付書類（ご提出いただいた書類にレ点でチェックを入れてください。）

	新型コロナウイルス感染症の影響により、主たる生計維持者が死亡し又は重篤な傷病を負ったため
<input type="checkbox"/>	医師による死亡診断書、診断書等
<input type="checkbox"/>	世帯主（または申請者）のご本人確認の出来るもの（運転免許証、パスポート、マイナンバー等）
<input type="checkbox"/>	世帯主の方のマイナンバー確認書類（マイナンバーカード、通知カード等）
<input type="checkbox"/>	その他（ ）
<input checked="" type="radio"/>	新型コロナウイルス感染症の影響により、主たる生計維持者の事業収入、不動産収入、山林収入または給与収入（以下「事業収入等」という。）の減少が見込まれるため
<input checked="" type="checkbox"/>	新型コロナウイルス感染症の影響による収入状況申告書
<input checked="" type="checkbox"/>	前年中の収入が確認出来るもの（令和2年分確定申告書の控え、令和2年源泉徴収票、課税証明書等） ※令和2年度保険料の減免申請の場合は令和元年中の収入が確認出来るもの
<input checked="" type="checkbox"/>	令和3年（2021年）中の収入の見込みが確認出来るもの（令和3年（2021年）1月以降の事業収支の帳簿、給与明細書等及び主たる生計維持者の令和3年（2021年）収入見込額申告書） ※令和2年度保険料の減免申請の場合は令和2年（2020年）中の収入（見込みではなく実績）がわかるもの
<input checked="" type="checkbox"/>	世帯主（または申請者）のご本人確認の出来るもの（運転免許証、パスポート、マイナンバーカード等）
<input type="checkbox"/>	世帯主の方のマイナンバー確認書類（マイナンバーカード、通知カード等）
<input type="checkbox"/>	（対象の方）事業等の廃止や失業について確認出来るもの（廃業等届出書、事業主発行の証明書等）
<input type="checkbox"/>	（対象の方）減少が見込まれる収入について保険金や損害賠償等により補填されるべき金額があるときはその金額が確認できるもの
<input type="checkbox"/>	その他（ ）

添付書類に
レ点を付けて
ください。

※正当の理由なしに資料を提出しない場合、虚偽の申告をした場合、及び虚偽の申告により保険料の減免を受けた場合等は、中野区国民健康保険条例第28条又は第29条の規定により処罰されることがあります。