別記様式第１号（第４条関係）

国民健康保険料減免申請書（新型コロナウイルス感染症関連）

令和　　年　　月　　日

大竹市長　　様

申請者	住　所　　大竹市	
	フリガナ 氏　名	電話番号
	生年月日　　昭和・平成　　年　　月　　日	

※主たる生計維持者が世帯主と異なる場合は記入してください。

主たる生計維持者名		生年月日 昭和・平成　　年　　月　　日

国民健康保険料の減免を受けたいので、新型コロナウイルス感染症に伴う大竹市国民健康保険料の減免に関する取扱要綱第４条の規定により、次のとおり申請します。

また、申請内容について、市において必要な場合には関係機関に必要な照会をすることに同意します。

【申請理由】（該当する番号に〇をつけてください。）

１　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

２　主たる生計維持者が事業等を廃止し、又は失業したため

３　主たる生計維持者の事業収入、不動産収入、山林収入又は給与収入が減少したため（次の(1)～(3)の全てに該当）

(1)　令和４年中における世帯の主たる生計維持者の上記収入等のいずれかの額が、令和３年に比べて10分の３以上減少

(2)　世帯の主たる生計維持者の令和３年の合計所得金額が1,000万円以下

(3)　収入が減少した世帯の主たる生計維持者の上記収入等に係る所得以外の令和３年の所得の合計額が400万円以下

【世帯の状況】（世帯全員について記入してください。）

	氏名	続柄	生年月日
1		世帯主	昭和・平成　　年　　月　　日
2			昭和・平成・令和　　年　　月　　日
3			昭和・平成・令和　　年　　月　　日

【収入の状況】（該当する収入に〇をつけてください。）

事業収入（業種　　）　・　不動産収入　・　山林収入　・　給与収入

	収入金額	保険金・損害賠償等により補填された金額
令和３年	円	円
令和４年	円	円

※収入が減少した理由