

国民健康保険料2割減額申請書

(申請先)

横浜市 区長

年度の国民健康保険料(均等割額)の2割減額の適用を受けたいので申請します。

申請日	年 月 日	被保険者証番号
申請者 (世帯主)	住 所	横浜市 区
	氏 名	

今年の所得が著しく増加する見込みのある場合は、申請日並びに住所及び氏名を記入するとともに、次の のうち該当するものにレ印を入れ、今年の所得状況を記入してください。

(今年の所得状況によっては、保険料を減額することができない場合があります。)

前年は、次のいずれかの事情で所得が減少したが、申請時点でその事情がなくなった。

- ・ 世帯主又はその世帯に属する被保険者の事業又は業務の廃止、退職等
- ・ 世帯主又はその世帯に属する被保険者の資産の震災、風水害、落雷、火災これらに類する災害による被災又は盗難による被害
- ・ 世帯主又はその世帯に属する被保険者が行う事業又は業務についての甚大な被害

前年の1月1日から申請時点までの間に、事業又は業務を変更し、所得の状況が良くなった。

前年に住宅、土地等又は著しく高額な動産を取得するための借入金又は債務の負担があった。

前年に著しく高額な生命保険料の支払いを行った。

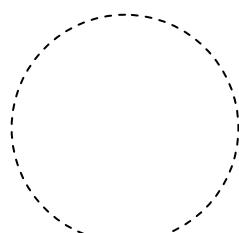
前記のいずれかに類する事情があった(具体的に記入してください。)。



今年の所得状況

今年の1月からこの申請を行う日の属する月の前月までの所得状況

収入・所得のある人の氏名	収入・所得の種類	収入・所得金額
	給与、年金、営業、その他	円
	給与、年金、営業、その他	円



収入・所得の種類に該当するものに レ印 を付けてください。

給与・年金の場合は収入金額を、営業・その他の場合は所得金額を記入してください。

(縦30.5センチメートル、横20.8センチメートル)