

国民健康保険料減免申請書

(令和4年度 新型コロナウイルス感染症関係)

様式 12

決 裁	令和 年 月 日	理事長	常務理事	事務長	課長	係長	係	<input type="checkbox"/> 承認 <input type="checkbox"/> 不承認	減免対象期間	減額又は免除割合	減免保険料額	
	令和4年4月～ 令和5年3月								<input type="checkbox"/> 全額(100%) <input type="checkbox"/> 3/4(75%) <input type="checkbox"/> 2/4(50%)	円		
被保険者証の記号番号 ※6桁				新建				電話番号 ()				
減免申請の理由 新型コロナウイルス感染症の影響による以下の理由で申請いたします。 ※該当箇所へチェック(レ点)を付けてください。 <input type="checkbox"/> ① 主たる生計維持者の死亡又は重篤な傷病 ・死亡診断書や診断書(写)を添付してください。 <input type="checkbox"/> ② 収入の大幅な減少 ・様式12別紙及びその裏付となるR4年とR3年の年間収入額を確認できる書類(写)を添付してください。 ※保険金、損害賠償等による補填の有無 <input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し ・有りの場合は保険契約書や帳簿等、金額が確認できる書類(写)を添付してください。								世帯構成員 (申請の理由が①であり、なおかつその者が国保未加入の場合はその者についても記入し、国保未加入に○を付けてください。)				
								氏名	続柄	年齢	国保未加入	備考
								1	組合員			
								2				
								3				
								4				
								5				
								6				
								7				
新潟県建築国民健康保険組規約第24条の規定により上記のとおり国民健康保険料の減免の申請をいたします。												
令和 年 月 日				〒 - 組合員住所 氏名 (印)								
新潟県建築国民健康保険組合 理事長様				(自署の場合は押印不要)								

※運転免許証、マイナンバーカード等の本人確認書類(写し)を添付してください。