

西 東 京 市 長 あ て

次のとおり、必要書類を添付して申請します。

国 民 健 康 保 険 料 減 免 申 請 書

対象年度		令和 3年度		整理番号																										
普通徴収	期 別	第 1 期	第 2 期	第 3 期	第 4 期	第 5 期																								
	納期限	令 和 3 年 8 月 2 日	令 和 3 年 8 月 3 1 日	令 和 3 年 9 月 3 0 日	令 和 3 年 1 1 月 1 日	令 和 3 年 1 1 月 3 0 日																								
	保険料	円	円	円	円	円																								
	期 別	第 6 期	第 7 期	第 8 期	随時期	備 考																								
	納期限	令 和 4 年 1 月 4 日	令 和 4 年 1 月 3 1 日	令 和 4 年 2 月 2 8 日	年 月 日																									
	保険料	円	円	円	円																									
特別徴収	月分～ 月分					円																								
減免又は免除を必要とする理由 (以下の(1)もしくは(2)の該当欄にチェックし、(2)の場合は必要事項を記入してください。)																														
<input type="checkbox"/> (1)	新型コロナウイルス感染症により、 主たる生計維持者が死亡、または重篤な傷病を負ったため																													
<input type="checkbox"/> (2)	新型コロナウイルス感染症により、 主たる生計維持者の事業収入等(※1)の減少が見込まれるため ① 主たる生計維持者の令和3年中の事業収入等の見込額 () 円 <table border="1"><thead><tr><th>1月</th><th>2月</th><th>3月</th><th>4月</th><th>5月</th><th>6月</th></tr></thead><tbody><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><th>7月</th><th>8月</th><th>9月</th><th>10月</th><th>11月</th><th>12月</th></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table> ② ①に対し、保険金、損害補償等により補填されるべき金額(※2) () 円 備考						1月	2月	3月	4月	5月	6月							7月	8月	9月	10月	11月	12月						
1月	2月	3月	4月	5月	6月																									
7月	8月	9月	10月	11月	12月																									
年 月 日 納付義務者 住 所 _____ 氏 名 _____ 電 話 _____																														

(※1) 事業収入等とは、事業収入、不動産収入、山林収入又は給与収入が該当となります。

(※2) 国や都道府県から支給される各種給付金については、含みません。