

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 4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 4 年<br>8 月 1 日 | 令和 4 年<br>8 月 3 1 日 | 令和 4 年<br>9 月 3 0 日 | 令和 4 年<br>1 0 月 3 1 日 | 令和 4 年<br>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 5 年<br>1 月 4 日 | 令和 5 年<br>1 月 3 1 日 | 令和 5 年<br>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<br>(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、<br>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、<br>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<br>① 主たる生計維持者の令和4年中の事業収入等の見込額 ( ) 円<br><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><br>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<br>備考<br>.....<br>.....<br>..... |                   |                     |                     |                       |                       | 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<br>住 所 _____<br>氏 名 _____<br>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。