

国民健康保険料減免申請に関する申立書(所得減少)

(宛先) 河内長野市長

下記の記載事項について、真実に相違ないことを申し立てます。

令和 年 月 日

氏名 _____

対象者	
現在、収入・所得が無い場合 その理由 (☐ ()の扶養家族であるため ☐ 療養中のため(年 月から) ☐ 遺族・障害年金を受給しているため ☐ その他 () ☐ 年 月に退職・廃業したため)	
現在、収入・所得は有るが証明書類を提出できない場合 ※明細書等紛失の場合は再発行が必要です。 ・提出できない理由 ※Web明細の方は印刷してください。	
・収入・所得の種類及び金額	

対象者	
現在、収入・所得が無い場合 その理由 (☐ ()の扶養家族であるため ☐ 療養中のため(年 月から) ☐ 遺族・障害年金を受給しているため ☐ その他 () ☐ 年 月に退職・廃業したため)	
現在、収入・所得は有るが証明書類を提出できない場合 ※明細書等紛失の場合は再発行が必要です。 ・提出できない理由 ※Web明細の方は印刷してください。	
・収入・所得の種類及び金額	

対象者	
現在、収入・所得が無い場合 その理由 (☐ ()の扶養家族であるため ☐ 療養中のため(年 月から) ☐ 遺族・障害年金を受給しているため ☐ その他 () ☐ 年 月に退職・廃業したため)	
現在、収入・所得は有るが証明書類を提出できない場合 ※明細書等紛失の場合は再発行が必要です。 ・提出できない理由 ※Web明細の方は印刷してください。	
・収入・所得の種類及び金額	