

国民健康保険料徴収猶予・減免申請書

係長	確認者	担当者

年 月 日

(あて先)
大津市長

世帯主 住所 _____

氏名 _____

TEL _____

下記のとおり申請します。

区分	猶予・減免	年度	被保険者番号
1. 理由	<input type="checkbox"/> 母子及び父子並びに寡婦福祉法第6条第1項又は第2項に該当する者かつ 20歳未満の被保険者を扶養している者で保険料の納付が困難な者		
2. 要件	<input type="checkbox"/> 母子または父子認定を公的機関より受けている世帯である <input type="checkbox"/> その属する世帯の世帯主及び被保険者全員が該当年度の市民税所得割が非課税である		
2. 収入の状況			
	氏名	収入年額	内訳
1			
2			
3			
3. 同居家族の状況			
	氏名	続柄	年齢
		世帯主	
1			職業・勤務先
2			
3			
4			
5			
6			