

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 当該年中の所得額が2分の1以下に減少し、保険料の割合が10%以上であることから、 保険料の納付が困難であるため。				
<input type="checkbox"/> 世帯主の確定申告書又は住民税申告書の写し、 給与所得控除後の金額欄が空欄でない源泉徴収票のいずれかが添付されている。				
<input type="checkbox"/> 世帯主以外の被保険者について、世帯主同様資料が添付されている、 または被扶養者として申告されており、所得がある場合は資料が添付されている。				
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	職業・勤務先
1		世帯主		
2				
3				
4				
5				
6				