

受付印

国民健康保険料減免申請書

令和 年 月 日

(宛先) 金沢市長

申請者(申請時の世帯主) 住所

氏名

電話

個人番号

次の理由により、国民健康保険料の減免を申請します。

記

記号		番号							
令和5年度10期分から令和7年度3期分までの保険料の額 (納期限 毎月末日)									
期分	円	期分	円	期分	円	期分	円	期分	円
期分	円	期分	円	期分	円	期分	円	期分	円
期分	円	期分	円	期分	円	期分	円	期分	円
減免を受けようとする理由									
以下のとおり、令和6年1月能登半島地震により被災したため。(被災状況に関わらず①～④全て記入必要)									
①被災時の被災世帯の住所:									
②被災時の被災世帯構成員									
全員の氏名:									
③上記②のうち世帯の主たる生計維持者の氏名:									
④被災状況(④の中から該当する項目を一つ○で囲んでください。能登地方(宝達志水町以北)の被災者に限り、④又は⑤の中から該当する項目を一つ○で囲んでください。)									
④住家: 全壊 ・ 大規模半壊 ・ 中規模半壊 ・ 半壊 ・ 準半壊 ・ 床上浸水 ・ 長期避難世帯									
⑤主たる生計維持者: 死亡 ・ 重篤な傷病 ・ 行方不明 ・ 廃業 ・ 休業 ・ 失職									

(注)被災状況に応じた「必要な添付書類」を添えてください。