

国民健康保険料		減額 免除		申請書	
被保険者等 記号	19-	番号			
減額及び免除を受けようとする保険料の年度及び期間	年度	年	月期から	年	月期まで
上記の期間にかかる保険料の額	総額	円	月期	円	月期から 円
申請理由（以下、当てはまるものにレ点チェックを入れ、減免を希望する納期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、主たる生計維持者が死亡しました。					
<input type="checkbox"/> 2. 新型コロナウイルス感染症により、主たる生計維持者が重篤な傷病を負いました。					
<input type="checkbox"/> 3. 新型コロナウイルス感染症の影響により、主たる生計維持者の事業収入等（事業・給与・不動産・山林）のいずれかの減少が見込まれ、その減少額（保険金、損害賠償等により補填されるべき金額を控除した額）が前年の当該収入の10分の3以上です。					
【 <input type="checkbox"/> 上記3のうち、主たる生計維持者が事業等を廃止・失業した場合はこちらにもチェックを入れてください。】					
上記理由により、令和 年 月期～令和 年 月期の板橋区国民健康保険料について減免を受けたいので、板橋区国民健康保険条例第24条第2項の規定により、申請いたします。					
令和 年 月 日					
世帯主	住所				
	氏名				
	個人番号				
	電話番号				
申請者	住所	※世帯主の方は省略できます。			
	氏名	世帯主との続柄（ ）			
	個人番号				
	電話番号				
（宛先）東京都板橋区長					

注意事項：申請理由欄の減免を希望する納期の欄が空欄の場合には、令和3年度（全期）分の減免を希望するものとみなします。