

## 高槻市国民健康保険料減免申請書

(宛先) 高槻市長

令和 年 月 日

住所 高槻市

納付義務者

氏名

電話番号

以下の理由により、保険料を負担することが困難であるため、高槻市国民健康保険条例第26条第3項の規定により、保険料の□減額 □免除を受けたいので、次のとおり申請します。

保険証番号	—
減免事由発生日	令和 年 月 日 ※ 所得が減少した年月 令和 年 月
減額又は免除を受けようとする理由	<input type="checkbox"/> 震災、風水害、火災等の災害により被保険者の居住する住宅について著しい損害を受けた <input type="checkbox"/> 被保険者の所得が、事業の不振、休業又は廃止、失業等の理由により著しく減少した <input type="checkbox"/> その他 (

## 高槻市処理欄

受付日(仮受付日)	対象年度	対象期	対象保険料未納額 [低減額含む]
令和 年 月 日	令和 年度 ( 年度分)	第 期 ~ 第 期	円
備考			