

国民健康保険一部負担金減免申請に係る申出書 (申請用)

年 月 日

(申出先) 和光市長

次のとおり相違ありません。また、国民健康保険法第113条の2第1項の規定により、下記事項について官公署、銀行またはその他関係機関等に対して調査を行うことを承諾します。

住 所

(申出人)

氏 名

1 家族の状況 (生計同一の方を全員記入してください)

氏名	続柄	年齢	職業・勤務先等

2 世帯主の収入状況

直近3カ月の状況 働いて得た収入	月	収入金額	経費	差引所得
	前々月	円	円	円
	前月	円	円	円
	今月	円	円	円
	次月見込み	円	円	円
その他の収入	種類	月額		円

※ 給与明細書など収入額がわかる書類 (写し) を添付してください。

預金通帳で収入額がわかる場合は、その写しでも結構です。

3 家族の収入状況

氏名	今月	前月	前々月
	円	円	円
	円	円	円
	円	円	円

4 不動産の状況 (有・無)

	名義	土地	建物	抵当権
自宅		m ²	m ²	有・無
その他		m ²	m ²	有・無

5 現金の状況

所有者	金額	所有者	金額
	円		円
	円		円

6 預金の状況（有・無）

金融機関名	預金種類	名義人	預金額
			円
			円
			円

※ 預金通帳の写しを添付してください。

7 生命保険等の状況（有・無）

保険会社	契約者	契約金額	月額保険料	備考
		万円	円	
		万円	円	

8 その他の資産

区分	所有者	車名、品名等	備考
車両	有・無		
有価証券	有・無		
貴金属	有・無		
その他	有・無		

9 借入れ状況（有・無）

借入先	借入額	月返済額	残額
	円	円	円
	円	円	円

10 支出の状況

項目	月支出額
家賃	円
食費	円
光熱水費	円
教育費	円
医療費	円
	円
	円
	円
合計	円

※ 支出が確認できる領収書または預金通帳の写しを添付してください。

11 療養の状況

該当者氏名	交通事故等の第三者行為	有・無
傷病名	発病・負傷年月日	年 月 日
療養を受ける医療機関の 名称・所在地・電話番号	担当の医師の氏名	
その他参考事項		

※ 診察券等ありましたら写しを添付してください。