

保険料減免に係る申請書

富山建設国民健康保険組合理事長 殿

私は、下記の保険料の減免を受けたいので
富山県建設国保組合同規約第26条により、必要な書類を添えて申請します。

令和 年 月 日

組合員
(届出人) _____

※届出人が組合員でない場合は、連絡の取れる電話番号()

組合員氏名		被保険者番号	富建	—
生年月日	(昭和・平成・令和) 年 月 日			
住 所	〒 —			
個人番号 マイナンバー				
電話番号 日中の連絡先				

・居住する住宅の被害程度

被害の程度(該当に☑)	減免額	適用期間	組合 判定欄
<input type="checkbox"/> 全壊・全焼・流失	月額保険料全額	6ヶ月間	
<input type="checkbox"/> 半壊・半焼 これに準ずるもの	月額保険料全額	3ヶ月間	
<input type="checkbox"/> 一部損壊・床上浸水	月額保険料全額	1ヶ月間	

(添付書類) 罹災証明書もしくはこれに準ずる公的機関の証明書(写し可)

マイナンバー(個人番号)を記入された場合、地域組合で確認のうえ※印欄を記入してください。

※身元確認		※確認書類				
確認者	<input type="checkbox"/> 地域組合 <input type="checkbox"/> 建設国保	組合員 番号 確認	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード	身元 確認	減免適用期間	受付欄
	届出人 ()		<input type="checkbox"/> マイナンバー記載の住民票			
		<input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> その他()			
		代理 権	<input type="checkbox"/> 委任状			
			<input type="checkbox"/> 当国保組合の保険証			
理事長	常務理事	事務局長	合 議	主務者	承認年月日	
					年 月 日	