

新型コロナウイルス感染症に係る国民健康保険料減免申請書

申請日 令和 年 月 日

(あて先) 千葉市 区長

新型コロナウイルス感染症に感染し、主たる生計維持者が死亡し又は重篤な傷病を負ったことにより、国民健康保険料を納めることが困難となったため、千葉市国民健康保険条例第33条第1項の規定により国民健康保険料減免の申請をします。

納付義務者（世帯主）及び国民健康保険証の情報をご記入ください。

氏名：	生年月日： 年 月 日
住所：	
日中に連絡がとれる電話番号：	
国民健康保険証に記載されている記号番号：（記号） （番号）	

1. 新型コロナウイルス感染症による、主たる生計維持者の死亡または重篤な傷病について

新型コロナウイルス感染症に感染した者の氏名 (生 年 月 日)	(年 月 日)
新型コロナウイルス感染症の感染が確認された日	令和 年 月 日
症状が出てからの経過を記入してください。	
月 日	
月 日	
月 日	
月 日	
月 日	
月 日	

(添付書類)

医師による死亡診断書や診断書など新型コロナウイルス感染症に感染したことがわかる書類

上記の申請の内容に相違ありません。

納付義務者（世帯主）氏名：

申請者氏名： (納付義務者からみた続柄：)