

柏市国

申請日をご記入ください。

免及び徴収猶予申請書

柏市長 あて

次の項目について、減免及び徴収猶予を受けたいの
ます。
減免及び徴収猶予の審査のために必要があるときは
の審査に必要な項目を職員が調査すること、または関
意します。

申請したい項目に
チェックしてください

申請する項目 (各項目は令和8年8月13 日以降分が対象)	☒ 柏市国民健康保険料の減免 ☒ 柏市国民健康保険料の徴収猶予 ☒ 一部負担金の減免
-------------------------------------	--

フリガナ 申請者氏名	カシワ タロウ 柏 太郎	世帯主との 関係	本人 配偶者・子 その他()
申請者住所	柏市柏五丁目10番1号 電話番号: 04 (7167) 1111		

申請されるかた(記載
者)の情報を記入してく
ださい。

☒ 申請者と同じ	申請者が該当世帯の世帯主の場合 チェックを入れてください。※こ の場合、世帯主氏名・世帯主住 所は記載不要です		
フリガナ 世帯主氏名		年 日	昭・平 54年 1 月 1 日
世帯主住所	電話		

被保険者番号	123456 (資格確認書等に記載の6桁の数字)
申請理由	令和8年8月13日の豪雨災害により資産に重大な損害を受け、 生活が著しく困難である。

申請について	☐ 今回の減免及び徴収 ☒ 資産について、家 ☒ 一部負担金について す。	①申請者が該当世帯の世帯主でない場合は、世帯主に 了承を得た上で、一つ目の口にチェックを入れてください。 ②被害を受けた資産について、保険による補填がない場 合は二つ目の口にチェックを入れてください(補填がある 場合は追加で資料提出が必要な場合があります) ③一部負担金の減免を申請する場合は三つ目の口にチェ ックを入れて、裏面の必要事項をご記載ください。
--------	---	--

添付書類	☒ 罹災証明書(写 ☐ 損害金額をまとめたもの ☐ 補填される金額が分かるもの ☐ その他()	添付した書類にチェックをいれてくだ さい。
------	--	--------------------------

以下の75歳未満の対象者について、3か月間の一部負担金減免を申請します。

氏名	生年月日	8月13日～申請日までの受診
柏 太郎	昭・平・令 54年 1 月 1 日	無・有 () ・不明 ※有の場合は8/13以降最初の受診日を()内に記載
柏 花子	昭・平・令 60年 1 月 1 日	無・有 (8/31) ・不明 ※有の場合は8/13以降最初の受診日を()内に記載
	昭・平・令 年 月 日	無・有 () ・不明 ※有の場合は8/13以降最初の受診日を()内に記載
	昭・平・令 年 月 日	無・有 () ・不明 ※有の場合は8/13以降最初の受診日を()内に記載
	昭・平・令 年 月 日	無・有 () ・不明 ※有の場合は8/13以降最初の受診日を()内に記載

※不明の場合は、後日必ず柏市保険年金課給付係(04-7191-2594)までご連絡ください。ご連絡をいただいてからの決定となりますので、ご了承ください。