要提出

世帯の状況について（令和3年の合計所得金額）

主たる生計維持者及び、当該世帯の国民健康保険被保険者全員について記入してください。

氏　名	年齢	続　柄	合計所得金額	非自発
	歳	世帯主	円	有・無
	歳		円	有・無
	歳		円	有・無
	歳		円	有・無
	歳		円	有・無
	歳		円	有・無
	歳		円	有・無

合計　　円

また、新型コロナウイルス感染症の影響により収入が減少した被保険者等に係る国民健康保険料の減免を行うにあたり、下記の事項に同意いただくようお願いします。

・減免に関して職員が行う関係書類等の提出依頼、事情聴取、その他申請内容に関する調査に誠実に応じること。
・申請内容を確定させるために勤務先への照会、退職理由等の確認を行うこと。
・当該世帯で新型コロナウイルス感染症の影響により収入が減少したこと等により介護保険料及び後期高齢者医療保険料の減免申請を行った際の添付書類を共有すること。
・区が保有するデータを調査すること。

記載した内容に相違ありません。また上記の事項に同意します。

申請者

※虚偽の申請をした場合は、大田区国民健康保険条例第29条の規定に基づき免れた金額の5倍に相当する金額以下の過料を科せられます。