様式第２　令和８年度　国民健康保険未就学児均等割保険料負担金交付申請書

１　概　要

この様式は、未就学児均等割保険料負担金の交付を受けるため、当該市町村の賦課期日現在における世帯について、当年度10月31日までの間に被保険者均等割額を減額することが明らかとなった世帯に係る保険料（税）の軽減総額（一般被保険者分）に基づき作成すること。

毎年９月頃、都道府県（国）より通知される「国民健康保険未就学児均等割保険料負担金の交付申請等について」に基づき、繰入金額算出基礎表を作成した後、作成すること。

２　項目説明

項番	項　目　名　称	説　　明
#011 #012		進達番号を入力すること。
#013 ～ #015		進達年月日を入力すること。
#017 #018	市町村の所在地	当該市町村の所在地を入力すること。
#019	市町村の名称	当該市町村名を入力すること。
#020 #021	代表者の職氏名	代表者の職名及び氏名を入力すること。
#031	交付申請金額	繰入金額算出基礎表の交付申請金額(#035)が転記されていること。
#032	繰入金額	繰入金額算出基礎表の繰入金額(#015)が転記されていること。