

記載例

年 月 日

後期高齢者医療保険料減免申請書

(あて先) 富山県後期高齢者医療広域連合長

「○」で囲ってある箇所は必ず記入してください。

申請者住所 ○○市○○番地
 申請者氏名 広域 一郎
 被保険者との関係 本人

富山県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例第19条第2項の規定により、次のとおり後期高齢者医療保険料の減免を申請します。

記

1 被保険者等

| | | | |
|--------|-------------|------|----------|
| 氏名カナ | コウイキ イチロウ | | |
| 氏名 | 広域 一郎 | | |
| 住所 | ○○市○○番地○○○号 | | |
| 被保険者番号 | 00000000 | 電話番号 | 000-0000 |
| 世帯主氏名 | 広域 一郎 | | |
| 世帯主住所 | ○○市○○番地○○○号 | | |

2 保険料の額等

| 納期 | 保険料額 | 納期 | 保険料額 |
|--------------------------|------|-------|------|
| | | | |
| 納入通知書に記載されている金額 (未記入でも可) | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | 合計保険料 | |

3 申請理由

・新型コロナウイルス感染症により、主たる生計維持者が死亡した又は重篤な病状となった。

・主たる生計維持者が飲食店を営んでいるが、新型コロナウイルス感染症の影響により、時短営業を行っているため、収入減少となった。

(具体的な状況等をご記入ください)

※主たる生計維持者は世帯主ですが、収入実態によっては被保険者でも可です。