

記載例

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

年 月 日

「○」で囲ってある箇所は必ず記入してください。

申請者住所 ○〇市〇〇〇番地
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	○〇市〇〇〇番地〇〇〇号		
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	○〇市〇〇〇番地〇〇〇号		

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。