様式第38号(第30条関係)

年　月　日

後期高齢者医療保険料減免申請書

富山県後期高齢者医療広域連合長　様

申請者住所 .....

申請者氏名 .....

被保険者との関係 .....

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			
氏　名			
住　所			
被 保 険 者 番 号		電話番号	
世帯主氏名			
世帯主住所			

2　保険料の額等

納　期	保 険 料 額	納　期	保 険 料 額
		合 計 保 険 料	

3　申請理由