

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 〇〇市〇〇〇番地
 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	〇〇市〇〇〇番地〇〇〇号		
被保険者番号	〇〇〇〇〇〇〇〇	電話番号	〇〇〇-〇〇〇〇
世帯主氏名	広域 一郎		
世帯主住所	〇〇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。