

記入例

〇〇年〇月〇日

後期高齢者医療保険料減免申請書

愛知県後期高齢者医療広域連合長 宛

被保険者本人・被保険者の配偶者・当該世帯に属する世帯主または世帯員以外の代理人が申請する場合は、原則、委任状が必要

申請者住所 名古屋市東区泉1丁目6番5号...

申請者氏名 広域 次郎

被保険者との関係 長男 (本人申請でない場合に記入)

愛知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

申請相当年度ごとに申請書を記入してください。

氏名カナ	コウイキ タロウ		
氏名	広域 太郎		
住所	名古屋市東区泉1丁目6番5号		
被保険者番号	〇〇〇〇〇〇〇〇	電話番号	000-000-0000
世帯主氏名	広域 次郎		
世帯主住所	同上		

2 保険料の額等

納期	保険料額	納期	保険料額
〇年〇月〇日	10,000円	〇年〇月〇日	10,000円
〇年〇月〇日	10,000円	〇年〇月〇日	10,000円
〇年〇月〇日	10,000円	〇年〇月〇日	10,000円
〇年〇月〇日	10,000円		
〇年〇月〇日	10,000円		
〇年〇月〇日	10,000円		
		合計保険料	90,000円

減免対象相当年度にかかるすべての期割(減免前の状況)について記載する

3 申請理由

申請理由を詳細に記載する

・〇〇年〇月〇日 火災により現に居住する住宅について著しい損害を受けたため。
・〇〇年〇月〇日 会社を解雇されたため、収入が大幅に少なくなったため。
・〇〇年〇月〇日 病気療養のため会社を退職し、収入が大幅に少なくなったため。
・〇〇年〇月〇日から〇〇年〇月〇日の間、〇〇拘置所及び〇〇刑務所に入所していたため。

市町村
受付印