

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 富山市000番地

申請者氏名 広域 一郎 印

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	富山県富山市000番地000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	富山県富山市000番地000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)			

①～③のいずれかをご記入ください。

添付書類

①の場合は死亡診断書の写し

②の場合は医師の診断書の写し

③の場合は減収申出書と必要書類を添付してください。(必要書類は減収申出書に記載してあります。)

3 申請理由

新型コロナウイルス感染症により、

①世帯主 (主たる生計維持者) が死亡したため

②世帯主 (主たる生計維持者) の病状が著しく重いため (1か月以上の治療を有すると認められるなど)

③世帯主 (主たる生計維持者) の収入減少が見込まれ、要件に該当するため