

記入例

令和6年〇月〇日

後期高齢者医療保険料減免申請書

広島県後期高齢者医療広域連合長 様

申請者について記入してください。本人または連帯納付義務者（世帯主又は配偶者）以外は委任状を添付してください。

申請者住所 〇〇市〇〇町〇丁目〇番〇号

申請者氏名 後期 太郎

被保険者との関係 本人

広島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18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。

申請内容に変更が生じた場合には、直ちにその旨を届け出ます。また、申請内容に相違があった場合には、この申請に基づいて行われる減免を取り消されても異議を申し立てません。

なお、私及び私の属する世帯の世帯員の市町村民税課税台帳、課税資料及び減免申請資料を調査確認されることに同意します。また、これらを確認されることについては、私の属する世帯の世帯員の同意を得ています。

記

被保険者の方について記入してください。

1 被保険者等

氏名カナ	コウキ タロウ		
氏名	後期 太郎		
住所	〇〇市〇〇町〇丁目〇番〇号		
被保険者番号	01234567	電話番号	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇
世帯主氏名	同上		
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
1期(特別徴収)	10,000円		
2期(特別徴収)	10,000円		
3期(特別徴収)	10,000円		
4期(特別徴収)	15,000円		
5期(特別徴収)	15,000円		
6期(特別徴収)	15,000円		
		合計保険料額	75,000円

※保険料の金額は保険料決定通知書等をご確認ください。

3 申請理由

例1 新型コロナウイルス感染症の影響により、世帯主の事業収入等が減少したため。

例2 新型コロナウイルス感染症により、世帯主が死亡したため

例3 新型コロナウイルス感染症により、世帯主が重篤な傷病を負ったため

※いつごろ、どういった原因で、住宅などに著しい損害、収入が著しく減少などしたか、具体的に記載してください。