

後期高齢者医療保険料減免申請書

岐阜県後期高齢者医療広域連合長

・申請日  
・被保険者の住所、氏名  
を記入し、捺印してください。

申請者住所 岐阜市柳津町宮東1丁目1番地  
申請者氏名 広域 源五郎  
被保険者との関係 本人

岐阜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

Table with 4 columns: 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. Includes callout boxes for name/address and household head info.

2. 保険料の額等

Table with 4 columns: 納期, 保険料額, 納期, 保険料額. Lists payment periods from July to February with amounts. Includes a callout box for recording the total amount.

3. 申請理由

新型コロナウイルス感染症の影響により、主たる生計維持者の事業収入等の減少が見込まれるため。

申請理由には、  
・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、又は重篤な傷病を負ったため。  
・新型コロナウイルス感染症の影響により、主たる生計維持者の事業収入等の減少が見込まれるため。  
のどちらか該当する方を記入してください。