

後期高齢者医療保険料減免申請書

佐賀県後期高齢者医療広域連合長 様

申請者 住 所.....
申請者 氏 名.....㊞
被保険者との関係.....

佐賀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、次のとおり関係書類を添えて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										
氏 名										
住 所										
被保険者番号								電 話 番 号		
世帯主氏名										
世帯主住所										

2 保険料の額等

納期	保険料額	納期	保険料額
		合計保険料	

3 申請理由

令和2年7月豪雨による被害を受けたことに伴う次の理由により、減免を申請します。
<input type="checkbox"/> 世帯主が死亡又は重篤な傷病を負ったため
<input type="checkbox"/> 世帯主の収入が減少する見込みのため
<input type="checkbox"/> 世帯主が事業を廃止又は失業したため
<input type="checkbox"/> 世帯主の居住する住宅に損害を受けたため

令和2年9月30日

後期高齢者医療保険料減免申請書

佐賀県後期高齢者医療広域連合長 様

申請者 住所 佐賀市〇〇町〇〇番地〇

申請者 氏名 広域 太郎

被保険者との関係 本人



佐賀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、次のとおり関係書類を添えて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 タロウ		
氏名	広域 太郎		
住所	佐賀市〇〇町〇〇番地〇		
被保険者番号	9 9 9 9 9 9 9 9	電話番号	090-0000-0000
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
		合計保険料	

3 申請理由

令和2年7月豪雨による被害を受けたことに伴う次の理由により、減免を申請します。
<input type="checkbox"/> 世帯主が死亡又は重篤な傷病を負ったため
<input type="checkbox"/> 世帯主の収入が減少する見込みのため
<input type="checkbox"/> 世帯主が事業を廃止又は失業したため
<input checked="" type="checkbox"/> 世帯主の居住する住宅に損害を受けたため