

# 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 連合 一郎

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

氏名カナ	レンゴウ タロウ		
氏名	連合 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	連合 一郎		
世帯主住所	同上		

申請相当年度ごとに申請書  
を受理すること

### 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

申請理由を記載する

・新型コロナウイルス感染症要綱第2条第1項第1号による(死亡又は重篤な傷病の場合)
・新型コロナウイルス感染症要綱第2条第1項第2号による(事業収入等の減少の場合)

市町村  
受付印