

(様式第42号)

令和 年 月 日

## 後期高齢者医療保険料減免申請書

山梨県後期高齢者医療広域連合長 様

申請者住所 富士河口湖町

申請者氏名 \_\_\_\_\_ 印

被保険者との関係 \_\_\_\_\_

山梨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17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

フリガナ			
氏名			
住所	富士河口湖町		
被保険者番号		電話番号	
世帯主氏名			
世帯主住所	同上		

#### 2. 保険料の額等

納期	減免額	納期	保険料
1期		2期	
3期		4期	
5期		6期	
7期		8期	
		合計保険料	

#### 3. 申請理由

新型コロナウイルスの影響により、生計維持者（世帯主）の収入が減少したため。 (令和3年度)
-----
-----
-----