

後期高齢者医療保険料 減免申請書(別紙)

令和 年 月 日

申請理由

☐ 主たる生計維持者(世帯主)が新型コロナウイルス感染症により死亡又は重篤な傷病を負ったため
※医師による死亡診断書又は診断書の写しを申請書とともに提出してください。

☐ 主たる生計維持者(世帯主)が事業を廃止又は失業したため
※提出書類
・事業等収入の場合、個人事業の廃業等届出書(税務署の受付印のあるものの写し)
・給与収入の場合、事業主による証明書類(退職証明書、離職票等)及びハローワーク発行の雇用保険受給資格者証(両面)の写し

☐ 主たる生計維持者(世帯主)の収入が減少したため

※提出書類
・別紙「収入申告書」及び申告書の記載内容を証するものの写し(給与明細書、源泉徴収票、預金通帳、現金出納帳、帳簿等)



世帯状況	氏 名		続柄	生年月日	年齢	後期資格 有無	職業	令和2年 収入額
	1		世帯主	・ ・		有 無		円
	2			・ ・		有 無		円
	3			・ ・		有 無		円
	4			・ ・		有 無		円
	5			・ ・		有 無		円
	6			・ ・		有 無		円
	7			・ ・		有 無		円

備考

収入申告書(給与・年金用)

令和 年 月 日

氏 名 印

私の世帯の主たる生計維持者の氏名及び収入について以下の通り申告します。

主たる生計維持者 (世帯主)の氏名			
収入の種類	☐ 給与	会社名等	
		電話番号	
	☐ 年金 ※非課税年金(障害年金・遺族年金等)は記入不要です。		

保険金、損害賠償等により補填される金額 の有無(有の場合、その金額を記入)	有 ・ 無	(金額) 円 ※以下の支給額に含めないでください
--	-------	--------------------------------

単位:円

月	令和3年中の給与等支給額(A)		令和2年中の給与等支給額(B)	減少額 (B)-(A)
1月	確定・見込			
2月	確定・見込			
3月	確定・見込			
4月	確定・見込			
5月	確定・見込			
6月	確定・見込			
7月	確定・見込			
8月	確定・見込			
9月	確定・見込			
10月	確定・見込			
11月	確定・見込			
12月	確定・見込			
合 計				

※申告書の記載内容を証するものの写し(給与明細書、源泉徴収票、預金通帳等)を添付して提出してください。

収入申告書(事業等収入用)

令和 年 月 日

氏名



私の世帯の主たる生計維持者の氏名及び収入について以下の通り申告します。

主たる生計維持者 (世帯主)の氏名				
収入の種類	☐ 事業収入 ☐ 不動産収入 ☐ 山林収入 ☐ その他()			
	事業所名等		業種名	
	事業所所在地			

保険金、損害賠償等により補填される金額 の有無(有の場合、その金額を記入)	有 ・ 無	(金額) 円 ※以下の収入額に含めないでください
--	-------	--

単位:円

月	令和3年中の収入額(A)	令和2年中の収入額(B)	減少額 (B)-(A)
1月	確定・見込		
2月	確定・見込		
3月	確定・見込		
4月	確定・見込		
5月	確定・見込		
6月	確定・見込		
7月	確定・見込		
8月	確定・見込		
9月	確定・見込		
10月	確定・見込		
11月	確定・見込		
12月	確定・見込		
合 計			

※申告書の記載内容を証するものの写し(現金出納帳、帳簿等)を添付して提出してください。