

(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

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 年度)                               |
|                                       |
|                                       |
|                                       |