

年 月 日

後期高齢者医療保険料減免申請書

福井県後期高齢者医療広域連合長 様

申請者住所.....

申請者氏名.....<sup>㊞</sup>

被保険者との関係.....

福井県広域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、福井県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療保険料減免規則の規定により、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			
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


【 記 入 例 、 記 入 上 の 注 意 】

年 月 日

後期高齢者医療保険料減免申請書

福井県後期高齢者医療広域連合長 様
申請者住所...福井市西開発4丁目202-1...
申請者氏名...広域 次郎(本人でなくても構いません)...
被保険者との関係...弟...

福井県広域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、福井県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療保険料減免規則の規定により、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

Table with 6 rows and 3 columns. Content includes: 氏名カナ: コウイキ タロウ, 氏名: 広域 太郎, 住所: 福井市西開発4丁目202-1, 被保険者番号: (空欄。広域連合で記入), 電話番号, 世帯主氏名, 世帯主住所.

2 保険料の額等

Table with 4 columns: 納期, 保険料額, 納期, 保険料額. Contains diagonal line and text: (空欄で構いません). Bottom row: 合計保険料.

3 申請理由

Table with 5 rows. Content includes: 前住所: 「宮城県気仙沼市〇〇町〇丁目〇〇-〇〇から転入」を記載すること。\* 前住所(前住民登録)地が被災地で無い場合の記入は御連絡願います。理由: 「住宅が全壊したため」などを記載すること。