

特別の事情（発生）届書
（省令第16条）
（省令第73条）

被 保 険 者 番 号		
個 人 番 号		
被 保 険 者	フリガナ	
	氏 名	
	生 年 月 日	
	住 所	
保 険 料 を 納 付 す る こ と が で き な い 理 由	特別の事情発生年月日	年 月 日
<p>福井県後期高齢者医療広域連合長 様</p> <p>上記のとおり、関係書類を添えて届出いたします。</p> <p>年 月 日</p> <p>届出者 氏名 _____ 印</p> <p>本人との関係 _____</p> <p>連絡先電話番号 _____</p>		