

令和 年 月 日

後期高齢者医療保険料減免申請書

北海道後期高齢者医療広域連合会長 様

申請者住所 津別町字

申請者氏名 印

被保険者との関係

北海道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18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

氏名カナ			
氏名			
住所	津別町字		
被保険者番号		電話番号	
世帯主氏名			
世帯主住所	津別町字		

2 保険料の額等

納期	保険料額	納期	保険料額
	円		円
	円		円
	円		円
	円		円
	円		円
	円		円
	円		円
		合計保険料	円

3 申請理由

新型コロナウイルス感染症特例要綱第2条第1項第1号による。
<input type="checkbox"/> 世帯の主たる生計維持者が死亡、または重篤な傷病を負ったため
<input type="checkbox"/> 世帯の主たる生計維持者の給与収入、事業収入、不動産収入、山林収入が減少したため
<input type="checkbox"/> 世帯の主たる生計維持者が事業を廃止、または失業したため