

※記載例

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長 様

申請者住所 歌志内市字本町〇〇番地

申請者氏名 税 務 太 郎

世帯主との関係 本 人

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	ゼイム タロウ		
氏 名	税 務 太 郎		
住 所	歌志内市字本町〇〇番地		
被保険者番号	0 1 2 3 4 5 6 7	電話番号	4 2 - 〇〇 × ×
世帯主氏名	税 務 太 郎		
世帯主住所	歌志内市字本町〇〇番地		

2 保険料の額等

納 期	保険料額	納 期	保険料額
第1期	20,000		
第2期	20,000		
第3期	20,000		
第4期	20,000		
第5期	20,000		
第6期	20,000		
		合計保険料	120,000

3 申請理由

新型コロナウイルス感染症等の影響により

- 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
- 主たる生計維持者の収入が減少したため
- 主たる生計維持者が事業を廃止または失業したため

4 個人情報の取扱について

- 本減免申請に関して、申請に関与する者の税情報を取り扱うことに同意いたします。