

様式第1号（第4条関係）

年 月 日

新型コロナウイルス感染症後期高齢者医療保険料減免申請書（令和 年度）

（宛先）群馬県後期高齢者医療広域連合長

申請者住所.....

申請者氏名..... 印

被保険者との関係.....

群馬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18条第2項の規定により、次のとおり減免を申請します。

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

.....
.....
.....

【市町村記入欄】

申請書添付書類	<input type="checkbox"/> 医師による死亡診断書・診断書等（第2条第1項第1号該当の場合のみ添付）
	<input type="checkbox"/> 収入申立書（第2条第1項第2号該当の場合のみ添付）
	申請書添付書類省略 <input type="checkbox"/> 第2条の事実を公簿等により確認

様式第1号（第4条関係）

〇〇年 〇〇月 〇〇日

新型コロナウイルス感染症後期高齢者医療保険料減免申請書（令和 年度）

年度を忘れずに記入してください

（宛先）群馬県後期高齢者医療広域連合長

申請者住所 前橋市大渡町1-10-7

申請者氏名 広域 太郎 印

被保険者との関係 本人

群馬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18条第2項の規定により、次のとおり減免を申請します。

記

1 被保険者等

氏名カナ	コウイキ タロウ		
氏名	広域 太郎		
住所	前橋市大渡町1-10-7		
被保険者番号	00000000	電話番号	000-000-0000
世帯主氏名	広域 花子		
世帯主住所	前橋市大渡町1-10-7		

2 保険料の額等

納期	保険料額	納期	保険料額
10/15	20,000円		
12/15	20,000円		
2/15	20,000円		
		合計保険料	60,000円

令和4年4月1日～令和5年3月31日までに納期限（年金特徴の場合は年金支払日）が設定されているものを記入してください。

3 申請理由

新型コロナウイルス感染症の影響により、事業収入等の減少が見込まれるため。

【市町村記入欄】

申請書添付書類 医師による死亡診断書・診断書等（第2条第1項第1号該当の場合のみ添付）
 収入申立書（第2条第1項第2号該当の場合のみ添付）
申請書添付書類省略 第2条の事実を公簿等により確認