

年 月 日

後期高齢者医療保険料徴収猶予申請書

大阪府後期高齢者医療広域連合長 宛

申請者住所 _____

申請者氏名 _____ 印

被保険者との関係 _____

大阪府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 17 条の規定により、次のとおり後期高齢者医療保険料の徴収猶予を申請します。

記

1 被保険者等

フリガナ			
氏 名			
住 所	〒 ー		
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

条例該当	1	震災、風水害、火災その他これらに類する災害により、被保険者が主たる居住の用に供している住宅、被保険者の家財その他の財産について著しい損害を受けた
	2	被保険者又は連帯納付義務者の収入が、事業の不振、休業又は廃止、失業等の理由により、著しく減少した
	3	被保険者が、法第 89 条に規定される刑事施設、労役場その他これらに準ずる施設に拘禁された
	4	その他 ()
猶予金額	円	
猶予期間	平成 年 月 日から平成 年 月 日	

3 申請理由