

記入例

後期高齢者医療保険料減免申請書

大阪府後期高齢者医療広域連合長 宛

申請者は、被保険者又は連帯納付義務者に限ります。それ以外の場合は委任状が必要です。

申請者住所 大阪市〇〇区〇〇町〇丁目〇番〇号申請者氏名 広域 太郎被保険者との関係 本人

大阪府後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に
の規定により、次のとおり後期高齢者医療保険料の
記

いつの年度分保険料減免申請
かを記入してください。

1 被保険者等

令和〇〇年度分

フリガナ	コウイキ タロウ									
氏名	広域 太郎									
住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 大阪市〇〇区〇〇町〇丁目〇番〇号									
被保険者番号	1	2	3	4	5	6	7	8	電話番号	06-0000-0000
世帯主氏名	同上									
世帯主住所	同上									

同一世帯に被保険者が複数おられる場合、
申請書は被保険者ごとに提出してください。

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		
	記入例	4	その他 (新型コロナウイルス感染症による死亡又は重篤な傷病) 又は その他 (新型コロナウイルス感染症の影響による収入減少)	
減免額を算定する月割の基となる期間		ヶ月	賦課対象月数	ヶ月
減免率		%	減免前保険料額	円
減免額		円	減免後保険料額	円

3 申請理由

記入例

新型コロナウイルス感染症によって主たる生計維持者が死亡又は重篤な傷病を負ったため。

又は

新型コロナウイルス感染症の影響によって主たる生計維持者の事業収入等（事業収入、不動産収入、山林収入、給与収入）が減少したため。