

《記入例》

令和3年 8月 1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 石狩市花川北6条1丁目30番地2

申請者氏名 石狩太郎

被保険者との関係 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 | イシカリ タロウ | | |
| 氏名 | 石狩太郎 | | |
| 住所 | 石狩市花川北6条1丁目30番地2 | | |
| 被保険者番号 | 01234567 | 電話番号 | 0133-72-3125 |
| 世帯主氏名 | 石狩太郎 (※) | | |
| 世帯主住所 | 石狩市花川北6条1丁目30番地2 | | |

(※)「世帯主氏名」の欄には、住民票上の世帯主氏名を記載してください。

2 保険料の額等

| 納期 | 保険料額 | 納付期 | 保険料額 |
|---------|------|-----|-------|
| 記載不要です。 | | | |
| 記載不要です。 | | | |
| 記載不要です。 | | | |
| 記載不要です。 | | | |
| 記載不要です。 | | | |
| 記載不要です。 | | | |
| | | | 合計保険料 |

3 申請理由

| | |
|---------|--|
| 記載不要です。 | |
| 記載不要です。 | |
| 記載不要です。 | |
| 記載不要です。 | |