

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 宛

令和 年 月 日

申請者住所 _____

申請者氏名 _____

被保険者との関係 _____

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			
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

新型コロナウイルス感染症により
<input type="checkbox"/> 主たる生計維持者が死亡したため
<input type="checkbox"/> 主たる生計維持者が重篤な傷病を負ったため
<input type="checkbox"/> 主たる生計維持者の収入が減少したため