

## 〈記入例〉

### 後期高齢者医療保険料減免申請書

埼玉県後期高齢者医療広域連合長あて

申請者 住所 草加市高砂1-1-1  
 氏名 草加 太郎  
 (被保険者・連帯納付義務者)  
 電話番号 048-922-0151

埼玉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、下記のとおり保険料の減免を申請します。

記

#### 1 被保険者等

フリガナ	ソウカ タロウ
氏名	草加 太郎
住所	草加市高砂1-1-1
被保険者番号	〇〇〇〇〇〇〇〇
世帯主氏名	草加 太郎
世帯主住所	草加市高砂1-1-1

被保険者証に印字されている「被保険者番号」を記入してください。

減免申請をする保険料の期別と保険料額をすべて記入してください。

#### 2 保険料の額等

納期（期別）	保険料額	納期（期別）	保険料額
R4. 13期	19,300円		
		合計保険料	19,300円

#### 3 減免を必要とする理由

例)世帯主・草加太郎の収入が新型コロナウイルス感染症の影響により10分の3以上減少したため  
 例)世帯主・草加太郎が新型コロナウイルス感染症により重篤な傷病を負ったため

(例)世帯主・広域太郎の収入が新型コロナウイルス感染症の影響により10分の3以上減少したため