

新型コロナウイルス感染症後期高齢者医療保険料減免申請書（令和 年度）

（宛先）群馬県後期高齢者医療広域連合長

申請者住所.....

申請者氏名.....

被保険者との関係.....

群馬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、次のとおり減免を申請します。

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

.....

.....

.....

【市町村記入欄】

申請書添付書類 医師による死亡診断書・診断書等（第2条第1項第1号該当の場合のみ添付）
 収入申立書（第2条第1項第2号該当の場合のみ添付）

申請書添付書類省略 第2条の事実を公簿等により確認