新型コロナウイルス感染症用

様式第４１号

年　　月　　日

後期高齢者医療保険料減免申請書

兵庫県後期高齢者医療広域連合長　様

申請者（被保険者又は連帯納付義務者）　　届出者

住所 ---------- 住所 ----------

氏名 ---------- 氏名 ----------

被保険者との関係 ---------- 電話番号 ----------

兵庫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２０条第２項の規定により、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。
□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）の減少が見込まれるため。