

(記入例)

令和〇〇年 〇月 〇日

後期高齢者医療保険料減免申請書

熊本県後期高齢者医療広域連合長 様

申請者欄は、被保険者本人又は連帯納付義務者（世帯主及び配偶者）の住所・氏名とする。

被保険者本人又は連帯納付義務者（世帯主及び配偶者）以外の方の代筆の場合でも、申請者欄は被保険者本人の住所・氏名を記入する。

申請者住所 熊本市健軍2丁目4-10

申請者氏名 広域 太郎 印

被保険者との関係 本人 被保険者が死亡されている場合（世帯主及び配偶者）等の親族の住所・氏名を記入する。

熊本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19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

Table with 6 rows and 4 columns containing personal information: 氏名カナ (コウイキ タロウ), 氏名 (広域 太郎), 住所 (熊本市健軍2丁目4-10), 被保険者番号 (12345678), 電話番号 (096-123-4567), 世帯主氏名 (広域 太郎), 世帯主住所 (熊本市健軍2丁目4-10).

2 保険料の額等 (H28)

Table with 7 rows and 4 columns for insurance amounts: 納期 (第1期 to 第7期), 保険料額 (円), 合計保険料 (円). Includes a note: 保険料額は記載しないでください。

3 申請理由

Text box for application reason: 平成28年熊本地震により被災したため。 Includes a note: 日付入りの受付印を押してください。

Stamp area: <市町村受付欄> with a red circular stamp containing 受付, 28.6.10, and 〇〇市.