

後期高齢者医療保険料減免申請書

福島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

福島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21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

普通徴収納期	保険料額	特別徴収納期	保険料額
1期	円	4月分	円
2期	円	6月分	円
3期	円	8月分	円
4期	円	10月分	円
5期	円	12月分	円
6期	円	翌2月分	円
7期	円	合計保険料	円

3 申請理由

