

# 記入例

令和〇年〇月〇日

## 後期高齢者医療保険料減免申請書

愛知県後期高齢者医療広域連合長 宛

申請者住所 碧南市〇〇町〇丁目〇番地

申請者氏名 碧南 一郎

被保険者との関係 長男

愛知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	ヘキナン タロウ		
氏名	碧南 太郎		
住所	碧南市〇〇町〇丁目〇番地		
被保険者番号	1 2 3 4 5 6 7 8	電話番号	0566-41-0000
世帯主氏名	碧南 一郎		
世帯主住所	同上		

### 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要綱第2条第1号による（令和3年度中に死亡又は重篤な傷病の場合）
新型コロナウイルス感染症要綱第2条第2号による（令和3年度の事業収入等の減少の場合）
新型コロナウイルス感染症要綱第2条第3号による（令和元年度又は2年度に死亡又は重篤な傷病の場合）
新型コロナウイルス感染症要綱第2条第4号による（令和2年度の事業収入等の減少の場合）