

# 【記入例】

申請書は、被保険者1人につき1枚必要です。

提出日を記入してください。

＜令和4年度分＞

令和4年8月1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

世帯主の住所・氏名・被保険者との関係を記入してください。

申請者住所 あま市甚目寺二伴田76番地  
申請者氏名 あま 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。

被保険者の氏名カナ・氏名・住所・被保険者番号、世帯主の氏名・住所・電話番号を記入してください。

### 1 被保険者等

氏名カナ	アマ タロウ		
氏名	あま 太郎		
住所	あま市甚目寺二伴田76番地		
被保険者番号	11111111	電話番号	052-444-3168
世帯主氏名	あま 一郎		
世帯主住所	同上		

### 2 保険料の額等

納期（普通徴収）	保険料額	納期（特別徴収）	保険料額
令和4年4月30日		令和4年5月10日	
令和4年6月30日		令和4年7月11日	
令和4年8月31日		令和4年9月12日	
令和4年10月31日		令和4年11月10日	
令和4年12月26日		令和5年1月10日	
令和5年2月28日		令和5年3月10日	
			合計保険料

記入不要です。

### 3 申請理由

- 新型コロナウイルス感染症要綱第2条第1項第1号による（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1項第2号による（事業収入等の減少の場合）

該当する理由のいずれかにチェックしてください。