

年 月 日

後期高齢者医療保険料徴収猶予申請書

秋田県後期高齢者医療広域連合長 様

申請者住所
申請者氏名 (印)
被保険者との関係

秋田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(平成19年条例第25号)第17条の規定により、次のとおり関係書類を添えて後期高齢者医療保険料の徴収猶予を申請します。

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	徴収猶予期間	備 考
合 計			

3 申請理由

--

平成20年 7月20日

後期高齢者医療保険料徴収猶予申請書

秋田県後期高齢者医療広域連合長 様

申請者住所 〇〇市△△町□□番地
申請者氏名 広域 太郎 (印)
被保険者との関係 本人

秋田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(平成19年条例第25号)第17条の規定により、次のとおり関係書類を添えて後期高齢者医療保険料の徴収猶予を申請します。

1 被保険者等

氏名カナ	コウイキ タロウ		
氏名	広域 太郎		
住所	〇〇市△△町□□番地		
被保険者番号	〇〇〇	電話番号	〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇
世帯主氏名	広域 太郎		
世帯主住所	〇〇市△△町□□番地		

2 保険料の額等

納期	保険料額	徴収猶予期間	備考
1期	4,800 円	平成20年12月31日	
2期	4,800 円	平成20年12月31日	
3期	4,800 円	平成20年12月31日	
4期	4,800 円	平成20年12月31日	
5期	4,800 円	平成20年12月31日	
合計	24,000 円		

3 申請理由

世帯主が経営している会社が倒産したことにより、保険料の納付が困難になった。
