

年 月 日

## 後期高齢者医療保険料減免申請書

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18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。

### 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	納 期	保険料額
		合計保険料額	

### 3 申請理由

--

平成20年 7月20日

## 後期高齢者医療保険料減免申請書

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18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。

### 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	納期	保険料額
1期	4,800 円	7期	4,800 円
2期	4,800 円	8期	4,800 円
3期	4,800 円		
4期	4,800 円		
5期	4,800 円		
6期	4,800 円		
合計保険料額			38,400 円

### 3 申請理由

平成20年7月1日に、火災により家屋が全焼し、保険料の納付が困難となったため。