

東日本大震災による被災者に対する秋田県後期高齢者医療保険料の減免に関する条例施行規則の一部を改正する規則をここに公布する。

令和5年6月20日

秋田県後期高齢者医療広域連合長 穂 積 志

秋田県後期高齢者医療広域連合規則第5号

東日本大震災による被災者に対する秋田県後期高齢者医療保険料の減免に関する条例施行規則の一部を改正する規則

東日本大震災による被災者に対する秋田県後期高齢者医療保険料の減免に関する条例施行規則（平成23年秋田県後期高齢者医療広域連合規則第2号）の一部を次のように改正する。

様式第1号を次のように改める。

様式第1号（第2条関係）

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 宛

申請者住所.....

申請者氏名.....

被保険者との関係.....

東日本大震災による被災者に対する秋田県後期高齢者医療保険料の減免に関する条例第3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 減免を受けようとする保険料

年 月 日から 年 月 日までの間に納期が到来する保険料のうち

年度保険料

3 申請理由 ※該当する番号を○で囲んでください。

1 住宅に損害を受けたため ※ 損害の状況をチェックの上り災証明書を添付してください。 <input type="checkbox"/> 全壊(被災者生活再建支援法第2条第2号ハに規定する長期避難世帯に該当する場合含む。) <input type="checkbox"/> 半壊(大規模半壊を除く。)
2 主たる生計維持者が死亡し、又は重篤な傷病を負ったため ※傷病の場合は医師の診断書などを添付してください。
3 主たる生計維持者の行方が不明となったため ※警察に提出した行方不明の届の写しなどを添付してください。
4 主たる生計維持者が事業を廃止し、又は失業したもの
5 原子力災害により避難のための立退き若しくは屋内への退避に係る内閣総理大臣の指示の対象地域であるため避難若しくは退避を行ったため ※令和元年度以前に避難指示が解除された区域の方は、所得証明書等を添付してください
6 原子力災害により計画的避難区域の設定に係る原子力災害対策本部長の指示の対象となっていた者 ※令和元年度以前に避難指示が解除された区域の方は、所得証明書等を添付してください
7 原子力災害により緊急時避難準備区域の設定に係る原子力災害対策本部長の指示の対象となっていた者 ※所得証明書等を添付してください。
8 原子力災害により特定避難勧奨地点に居住していたため、避難を行った者 ※所得証明書等を添付してください。
9 令和4年度及び令和5年4月1日に指定が解除された旧特定復興再生拠点区域の被保険者 ※所得証明書等を添付してください。

1から4までについては、平成24年度相当分までの保険料に限る。

附 則

この規則は、公布の日から施行する。