

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 7 年 6 月 30 日

秋田県後期高齢者医療広域連合長 沼 谷 純

秋田県後期高齢者医療広域連合規則第 1 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。 ☐ 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。) ☐ 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6年度以前に避難指示等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6年度以前に避難指示等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7年3月31日に指定が解除された帰還困難区域の被保険者 ※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。
5から9までについては、平成27年度までに解除された区域は除く。

附 則

この規則は、公布の日から施行する。