様式第４８号（第２７条関係）

年　　月　　日

後期高齢者医療保険料減免申請書

福島県後期高齢者医療広域連合長

申請者住所

申請者氏名　　　　　　　　　　　印

申請者電話番号

被保険者との関係

福島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２１条第２項の規定により、次のとおり後期高齢者医療保険料の減免を申請します。

記

１　被保険者等

氏名カナ			
氏　名			
住　所			
被保険者番号		被保険者電話番号	
世帯主氏名			
世帯主住所			

２　減免を受けようとする保険料の額等

年度	納期限	保険料額	年度	納期限	保険料額
			合計保険料額		

３　減免を必要とする理由

様式第４８号（第２７条関係）　**記載例**

令和２年　**７**月**１５**日

後期高齢者医療保険料減免申請書

福島県後期高齢者医療広域連合長

申請者住所　**鏡石町不時沼３４５番地**

申請者氏名　**鏡石　太郎**　　　　印

申請者電話番号　**0248-62-2112**

被保険者との関係　**本人**

福島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２１条第２項の規定により、次のとおり後期高齢者医療保険料の減免を申請します。

記

１　被保険者等

氏名カナ	**カガミイシ　タロウ**		
氏　名	**鏡石　太郎**		
住　所	**鏡石町不時沼３４５番地**		
被保険者番号	**９９９９９９９９**	被保険者電話番号	**0248-62-2112**
世帯主氏名	**鏡石　太郎**		
世帯主住所	**鏡石町不時沼３４５番地**		

２　減免を受けようとする保険料の額等

年度	納期限	保険料額	年度	納期限	保険料額
元	**2/14**	**38,500**	**２**	**2/15**	**38,500**
２	**4/15**	**38,500**			
２	**6/15**	**38,500**			
２	**8/14**	**38,500**			
２	**10/15**	**38,500**			
２	**12/15**	**38,500**			
			合計保険料額		**269,500**

３　減免を必要とする理由

新型コロナウイルス感染症の影響により主たる生計維持者の収入が著しく減少した。