

申請年度に☑をしてください。複数可。ただし、令和3年度は令和4年3月加入者等が選択可。

令和3年度(令和4年3月加入者 等選択可)     令和4年度

様式第56号 (第35条関係)

年 月 日

## 後期高齢者医療保険料減免申請書

埼玉県後期高齢者医療広域連合長あて

申請者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

( 被保険者 ・ 連帯納付義務者 )

電話番号 \_\_\_\_\_

埼玉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18条第2項の規定により、下記のとおり保険料の減免を申請します。

記

### 1 被保険者等

フリガナ	
氏名	
住所	
被保険者番号	
世帯主氏名	
世帯主住所	

### 2 保険料の額等

納期 (期別)	保険料額	納期 (期別)	保険料額
		合計保険料	

### 3 減免を必要とする理由

「世帯の主たる生計維持者」(氏名を記入)が「新型コロナウイルス感染症により死亡した(または重篤な傷病を負った)ため」や「新型コロナウイルス感染症の影響により収入が減少(または廃業、休業、失業)したため」等を記入してください。

(例)世帯主・広域太郎の収入が新型コロナウイルス感染症の影響により10分の3以上減少したため