

## 後期高齢者医療保険料減免申請書

(あて先) 京都府後期高齢者医療広域連合長

申請者住所 京都府〇〇市△△町111番地の1  
申請者氏名 広域 太郎  
被保険者との関係 本人

京都府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、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。

記

### 1 被保険者等

|        |                  |      |  |
|--------|------------------|------|--|
| 氏名     | 広域 太郎            |      |  |
| 住所     | 京都府〇〇市△△町111番地の1 |      |  |
| 被保険者番号 | 11111111         | 電話番号 |  |
| 世帯主氏名  | 広域 一郎            |      |  |
| 世帯主住所  | 京都府〇〇市△△町111番地の1 |      |  |

### 2 減免を申請する保険料の納期(対象月)及び保険料額

| 納期(対象月) | 保険料額 | 納期(対象月) | 保険料額 |
|---------|------|---------|------|
|         |      |         |      |
|         |      |         |      |
|         |      |         |      |
|         |      |         |      |
|         |      |         |      |
|         |      |         |      |
|         |      |         |      |
|         |      | 合計保険料額  |      |

対象月等はわかる範囲で  
ご記入をお願いします。

### 3 申請理由

|   |
|---|
| <p>減免理由の欄には<br/>減免事由(例:定年退職等により給与収入がなくなるため等)を<br/>記入してください。</p> |
|---|