

減免を希望する年度毎に1枚提出が必要です。

様式第30号(第19条関係)

記載例

令和 3年 8月15日

後期高齢者医療保険料減免申請書

(あて先)静岡県後期高齢者医療広域連合長

申請者住所 富士市永田町1丁目100番地

申請者氏名 富士 山太郎

被保険者との関係 本人

静岡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13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	フジ サンタロウ			世帯主も被保険者だとしても、実際収入が減少した被保険者の氏名です。
氏名	富士 山太郎			
住所	富士市永田町1丁目100番地			
被保険者番号	01234567	電話番号	0545-55-2754	
世帯主氏名	富士 山太郎			
世帯主住所	富士市永田町1丁目100番地			

2 保険料の額等

納期	保険料額	納期	保険料額
令和3年8月31日	15,000円	令和3年2月28日	10,000円
令和3年9月30日	10,000円	令和3年3月31日	10,000円
令和3年11月1日	10,000円		
令和3年11月30日	10,000円		
令和4年1月4日	10,000円		
令和4年1月31日	10,000円		
		合計保険料	85,000円

賦課決定済みの保険料で、令和3年4月1日～令和4年3月31日までに納期限が設定されている保険料が対象です。

3 申請理由

<input type="checkbox"/>	コロナウイルス感染症により、その者の属する世帯の主たる生計維持者が死亡又は、重篤な傷病を負った
<input checked="" type="checkbox"/>	コロナウイルス感染症により、主たる生計維持者の事業収入、不動産収入、山林収入、給与収入の減少が見込まれる