

後期高齢者医療保険料減免申請書

記入例

※令和 2 年度、平成 31 年度 (2 ヶ年分)
の減免申請を行う場合は、減免申請書を

申請者住所 鳥取県米子市加茂町 1 丁目 〇〇 番地

申請者氏名 連合 花子

連合 印

被保険者との関係 妻

鳥取県後期高
り後期高齢者医

申請者は、原則、被保険者
本人、世帯主、配偶者、ま
たは被保険者と同じ世帯に

療に関する条例第 19 条の規定により、次のとお

認印を押印してくださ

1 被保険者等

氏 名	連合 太郎		
住 所	鳥取県米子市加茂町 1 丁目 〇〇		
被保険者番号	1234567	電話番号	〇〇〇〇—〇〇—〇〇〇〇

2 保険料

納	減免申請をする被保険者本人	納 期	保険料額
	申請理由について詳しく記	合計保険料	

3 申請理由

土産物店を経営しているが、新型コロナウイルス感染症の影響により観光客が減少しており、収入が大幅に減少することが見込まれるため。