

市町名	
市町管理番号	
被保険者番号	

令和2年7月15日

後期高齢者医療保険料減免申請書

(あて先) 三重県後期高齢者医療広域連合長

申請者住所 津市桜橋2丁目96番地

申請者氏名 広域 太郎 印

被保険者との関係 本人

電話番号 (059) 221 - 6883

三重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	コウイキ タロウ		
氏名	広域 太郎		
住所	津市桜橋2丁目96番地		
被保険者番号	12345678	電話番号	059-221-6883
世帯主氏名	同上		
世帯主住所	同上		

2 保険料の額等

コロナ関連減免の対象保険料は令和2年2月1日から令和3年3月31日までの納期限分

納期	保険料額	納期	保険料額
令和2年2月15日	特別徴収 6期 10,000円	令和3年2月15日	特別徴収 6期 10,000円
令和2年4月15日	特別徴収 1期 10,000円		
令和2年6月15日	特別徴収 2期 10,000円		
令和2年8月15日	特別徴収 3期 10,000円		
令和2年10月15日	特別徴収 4期 10,000円		
令和2年12月15日	特別徴収 5期 10,000円		
		合計保険料	70,000円

3 申請理由

新型コロナウイルス感染症の影響による収入減少

※申請者本人自署の場合は押印は不要です。

受付	届出者(本人・代理人)	入力	広域連合処理欄
	運転免許証・個人番号カード 住基カード・障害者手帳 保険証・介護保険証 その他()		