

市 町 名	
市町管理番号	
被保険者番号	

令和4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**
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

納 期	保 険 料 額	納 期	保 険 料 額
令和4年4月15日	特別徴収 1期 10,000円		
令和4年6月15日	特別徴収 2期 10,000円		
令和4年8月15日	特別徴収 3期 10,000円		
令和4年10月15日	特別徴収 4期 10,000円		
令和4年12月15日	特別徴収 5期 10,000円		
令和5年2月15日	特別徴収 6期 10,000円		
		合計保険料	60,000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で申請する。

詳細については、真珠養殖業を営んでいるが新型コロナウイルス感染症の影響により、観光客及び売上が減少したため。

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 ()		