

〒040-△△△△

函館市〇〇町△△番□□号

函館 太郎 様

保険料減免申請書 記入例

申請の日付をご記入  
ください。

別記様式第32号(第30条関係)

令和 4 年〇〇月△△日

後期高齢者医療保険料減免申請書

北海道後期高齢者医療広域連合長 様

申請者の住所・氏名・被保険者との  
関係をご記入ください。

申請者住所 函館市〇〇町△△番□□号

申請者氏名 函館 太郎

被保険者との関係 本人

北海道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	ハコダテ タロウ		
氏名	函館 太郎		
住所	函館市〇〇町△△番□□号		
被保険者番号	12345678	電話番号	0138-〇〇-△△△△
世帯主氏名	函館 太郎		
世帯主住所	函館市〇〇町△△番□□号		

2 申請年度

記入不要です 年度

電話番号、世帯主の氏名・世帯主の住所をご記入ください。

3 申請理由 新型コロナウイルス感染症特例要綱 第2条