

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

申請者住所 .....

.....

申請者氏名 .....

被保険者との関係 .....

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			
氏名			
住所			
被保険者番号		電話番号	
世帯主氏名			
世帯主住所			

2 申請年度

4 年度
------

3 申請理由

新型コロナウイルス感染症特例要綱 第2条第1項第2号による