

後期高齢者医療保険料減免申請書

千葉県後期高齢者医療広域連合長 あて

申請者は、被保険者又は連帯納付義務者に限ります。それ以外の場合は委任状が必要です。

申請者住所 千葉市〇〇区〇〇町〇丁目〇番〇号
申請者氏名 広域 太郎
被保険者との関係 本人

千葉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 20 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

Table with 6 rows and 4 columns: 氏名カナ, 氏名, 住所, 被保険者番号, 世帯主氏名, 世帯主住所. Includes fields like コウイキ タロウ, 広域 太郎, 千葉市〇〇区〇〇町〇丁目〇番〇号, 1 2 3 4 5 6 7 8, 0 4 3 - 〇〇〇 - 〇〇〇〇.

2 保険料の額等

Table with 4 columns: 納期, 保険料額, 納期, 保険料額. Includes a row for 合計保険料.

3 申請理由

新型コロナウイルス感染症の影響により、後期高齢者医療の被保険者が以下の事由に該当したため。(主たる生計維持者が該当するすべての番号を〇で囲んでください。)
1 世帯の主たる生計維持者が死亡し又は重篤な傷病を負った。
2 世帯の主たる生計維持者の事業収入、不動産収入、山林収入又は給与収入の減少が見込まれる。
3 世帯の主たる生計維持者が事業等の廃止や失業した。

記入例

申請する際は、以下の書類（写し可）を添付してください。

（１）主たる生計維持者が死亡し又は重篤な傷病を負った場合

イ 主たる生計維持者が死亡した場合

- i 医師による死亡診断書
- ii 新型コロナウイルス感染症により死亡したことを証明する書類等

ロ 主たる生計維持者が重篤な傷病を負った場合

- i 医師の診断書
- ii 新型コロナウイルス感染症により重篤な傷病を負ったことを証明する書類等

（２）主たる生計維持者の収入の減少が見込まれる場合

- i 収入等申告書
- ii 令和元年の収入額や所得額については、確定申告書の控え、住民税申告書の控え、収支内訳書の控え、青色申告決算書の控え、源泉徴収票、市民税税額決定通知書の写し等。
- iii 令和２年度の収入額や所得額は、令和２年１月１日から申請日前月末までの収入のわかるもの（帳簿、会計書類、通帳、給与明細等）

（３）主たる生計維持者が事業等の廃止・休止した方の場合

- i （２）の添付する書類（i～iii）
- ii 事業廃止届出書、事業異動（休止）届出書の控え、法人登記簿等

（４）主たる生計維持者が失業した方の場合

- i （２）の添付する書類（i～iii）
- ii 離職票、雇用保険の受給資格証、事業主等による証明等

（５）（２）～（４）の方で保険金・損害賠償金等により補填される金額がある場合

支給額決定通知書、契約書等の写しを添付してください。