

# 記載例

×年 ×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

申請者住所 広域市連合町1丁目

申請者氏名 後期 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	コウキ タロウ		
氏名	後期 太郎		
住所	広域市連合町1丁目		
被保険者番号	01234567	電話番号	0157-25-1130
世帯主氏名	後期 太郎		
世帯主住所	広域市連合町1丁目		

※住民票上の  
世帯主氏名を  
ご記入ください

### 2 保険料の額等

納期	保険料額	納期	保険料額
		合計保険料	

### 3 申請理由


※「2 保険料の額等」、「3 申請理由」は記載不要です。