

新型コロナウイルス感染症による後期高齢者医療保険料減免申請書

茨城県後期高齢者医療広域連合長 宛て

減免対象者の家族までの範囲で
申請をお願いします。

申請者住所 水戸市赤塚1丁目1番地ミオス1階
申請者氏名 広域 太郎
被保険者との関係 本人

茨城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条第1項の規定により、
下記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	水戸市赤塚1丁目1番地ミオス1階		
被保険者番号	00000001	電話番号	029-301-1213

2 対象となる保険料額

年 度	保 険 料 額
令和4年度	46,000 円

3 申請理由（※該当する次のどちらかに○を付けてください。）

- (1) 新型コロナウイルス感染症により、被保険者の属する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こと。
- (2) 新型コロナウイルス感染症の影響により、被保険者の属する世帯の主たる生計維持者の
収入が著しく減少したこと。