後期高齢者医療一部負担金減免及び徴収猶予申請書

届出者名		本人との関係	
連絡先電話番号	（　　）		

被保険者番号		
被保険者	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	明治 大正　　年　　月　　日 昭和
	住所	
傷病名		
発病又は負傷年月日		年　　月　　日
減免等種類		減　額　・　免　除　・　徴収猶予
申請の理由		

秋田県後期高齢者医療広域連合長　様

上記のとおり、関係書類を添えて後期高齢者医療の一部負担金の 減額 / 免除 / 徴収猶予 を申請します。

年　　月　　日

申請者　氏名　　㊞

記入例

後期高齢者医療一部負担金減免及び徴収猶予申請書

届出者名	**広域　三郎**	本人との関係	**本人**
連絡先電話番号	018-853-7155		

被保険者番号		２３４０００００１
被保険者	フリガナ	**コウイキ　サブロウ**
	氏名	**広域　三郎**
	生年月日	昭和　６年　１月　１日
	住所	**秋田市山王４丁目２番３号**
傷病名		**レセプトのとおり**
発病又は負傷年月日		平成　２０年　４月　１日
減免等種類		(減額)・免除・徴収猶予
申請の理由		**火災により住宅、家財、その他の財産について著しい損害を受けたことにより生活が著しく困難となったため**

秋田県後期高齢者医療広域連合長　様

上記のとおり、関係書類を添えて後期高齢者医療の一部負担金の 減額 ~~免除~~ ~~徴収猶予~~ を申請します。

平成　２０年　５月　１日

申請者　氏名　　**広域　三郎**　　㊞