

年 月 日

後期高齢者医療保険料徴収猶予申請書

大阪府後期高齢者医療広域連合長 宛

申請者住所 _____

申請者氏名 _____

被保険者との関係 _____

大阪府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 17 条の規定により、
次のとおり後期高齢者医療保険料の徴収猶予を申請します。

記

1 被保険者等

フリガナ							
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 保険料の額等

条例該当	1	震災、風水害、火災その他これらに類する災害により、被保険者が主たる居住の用に供している住宅、被保険者の家財その他の財産について著しい損害を受けた
	2	被保険者又は連帯納付義務者の収入が、事業の不振、休業又は廃止、失業等の理由により、著しく減少した
	3	被保険者が、法第 89 条に規定される刑事施設、労役場その他これらに準ずる施設に拘禁された
	4	資力があると見込まれる被保険者が、その資力の活用ができない状態で急患等として保険医療機関又は保険薬局を受診した
	5	その他 ()
猶予金額		円
猶予期間	年 月 日から	年 月 日

3 申請理由

--