

〔記入例〕

様式第48号（第27条関係）

令和4年8月17日

後期高齢者医療保険料減免申請書

福島県後期高齢者医療広域連合長

申請者住所 **いわき市平字梅本21番地**

申請者氏名 **梅本 太郎**

被保険者との関係 **本人**

福島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21条第2項の規定により、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	ウメモト タロウ		
氏名	梅本 太郎		
住所	いわき市平字梅本21番地		
被保険者番号	12345678	電話番号	0246-00-XXXX
世帯主氏名	梅本 太郎		
世帯主住所	いわき市平字梅本21番地		

2 保険料の額等

納期	保険料額	納期	保険料額
R4. 8. 31	7,200	R5. 2. 28	7,000
9. 30	7,000		
10. 31	7,000		
11. 30	7,000		
R5. 1. 4	7,000		
1. 31	7,000		
		合計保険料	49,200

3 申請理由

新型コロナウイルス感染症の影響により主たる生計維持者の収入が著しく減少した。飲食店を経営しているが、新型コロナウイルスの流行の伴い、外出自粛などの影響もあり、客足が減ってしまい、昨年よりも更に売り上げが減少し、今後も昨年並みの収入は見込めない。
