

記入例

令和7年 3月31日

令和6年能登半島地震及び令和6年奥能登豪雨による後期高齢者医療保険料減免申請書

(宛先) 石川県後期高齢者医療広域連合長

申請者住所 金沢市幸町12番1号

申請者氏名 広城 太郎

被保険者との関係 本人

石川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19条第1項又は第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   | コウイキ タロウ   |      |              |
| 氏 名    | 広城 太郎      |      |              |
| 住 所    | 金沢市幸町12番1号 |      |              |
| 被保険者番号 | 01234567   | 電話番号 | 076-223-0140 |
| 世帯主氏名  | 広城 太郎      |      |              |

- ・居住する住宅に損害を受けた方→2をご記入ください
- ・令和6年中に主たる生計維持者の収入減少が見込まれる方→3をご記入ください
- ・2と3どちらにも当てはまる方→2と3どちらもご記入ください。

減免額が大きくなるほうを適用しま

証明書の罹災原因が「地震及び豪雨」の場合のみ両方チェックしてください

2 居住する住宅に損害を受けた方（り災証明書の写しの添付が必要となります。）

|       |                                                                                   |      |      |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------|------|------|
| 災害の原因 | <input checked="" type="checkbox"/> 令和6年能登半島地震 <input type="checkbox"/> 令和6年奥能登豪雨 |      |      |
| り災事項等 | り災場所（石川県金沢市幸町12番1号）                                                               |      |      |
|       | ・居宅（持家・借家・その他）    ・階層（平屋建 二階層以上）                                                  |      |      |
| 被害区分  | 全壊                                                                                | 浸水区分 | 床上浸水 |

3 世帯の主たる生計維持者の収入減少が見込まれる方（※地震の影響に限る）  
主たる生計維持者氏名を記入し、該当する番号・項目に○をつけてください

|                        |                                                                                        |
|------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| 被保険者の属する世帯の主たる生計維持者氏名： |                                                                                        |
| 1                      | 令和6年能登半島地震により、主たる生計維持者が死亡・重篤な傷病を負ったため                                                  |
| 2                      | 令和6年能登半島地震の影響により、世帯の主たる生計維持者の収入が前年の3/10以上減少する事が見込まれるため    ※2に該当する方は次頁の収入状況申立書も記入してください |

記入例

収入状況申立書

令和6年分の収入状況（収入が複数ある場合はそれぞれ記入してください。）

|               |                                                                                      |             |                    |
|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-------------|--------------------|
| 収入の減少が見込まれる事由 | 1. 令和6年能登半島地震の影響により事業を廃止・失業したため。<br>令和 6年 3月 7日 事業を廃止 ・ 失業<br>(影響の内容について詳細を記入してください) |             |                    |
|               | 2. その他（減少の事由や今後の見込みについて詳細を記入してください）                                                  |             |                    |
| 収入の種類         | 前年の収入額                                                                               | 当年の収入（見込み）額 | 保険金損害賠償等により補填される金額 |
| 給与収入          | 3,000,000円                                                                           | 500,000円    | 0円                 |
| 事業収入          | 円                                                                                    | 円           | 円                  |
| 不動産収入         | 円                                                                                    | 円           | 円                  |
| 山林収入          | 円                                                                                    | 円           | 円                  |
| その他の収入（ ）     | 円                                                                                    | 円           | 円                  |

※1 前年の合計所得金額が1,000万円を超える方は対象外です。  
※2 前年のその他所得（事業収入等に係る所得以外の所得）が400万円を超える方は対象外です。

※以下の欄は、計算用にお使いください。

| 月      | 収入金額 | 月       | 収入金額 |
|--------|------|---------|------|
| 令和 年1月 | 円    | 令和 年 7月 | 円    |
| 令和 年2月 | 円    | 令和 年 8月 | 円    |
| 令和 年3月 | 円    | 令和 年 9月 | 円    |
| 令和 年4月 | 円    | 令和 年10月 | 円    |
| 令和 年5月 | 円    | 令和 年11月 | 円    |
| 令和 年6月 | 円    | 令和 年12月 | 円    |
| 合 計    |      | 円       |      |

対象となる保険料の額等（不明な場合は記入不要）

| 令和5年度 |         | 令和 年度 |      |
|-------|---------|-------|------|
| 納 期   | 保険料額    | 納 期   | 保険料額 |
| 9期    | 16,000円 | 期     | 円    |
| 10期   | 16,000円 | 期     | 円    |
| 11期   | 16,000円 | 期     |      |
| 12期   | 16,000円 | 期     |      |
| 期     | 円       | 期     |      |
| 期     | 円       | 期     |      |
| 合 計   | 64,000円 | 合 計   | 円    |

対象となる保険料について、申請書記入時点では、未確定な場合がございます。そのため、ご不明な場合は、記入不要です。広域連合で記入いたしますので、記入すべき項目がわからない場合は、空欄のままご提出ください。