

令和7年9月1日

記入例

後期高齢者医療保険料減免申請書

(あて先) 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 広域 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 域 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 域 太 郎		

2 申請理由及び被害の程度

申請理由	令和7年8月6日からの低気圧と前線による大雨に伴い、居住している住宅に被害を受けたため。		
り災事項等	り災場所（ 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	一部損壊	浸水区分	床上浸水