令和８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８年８月２７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