

### 後期高齢者医療保険料減免申請書

**申請者の住所、氏名、被保険者との関係を記入してください。  
被保険者本人以外の方が申請される場合は、委任状が必要です。**

申請者住所 京都府〇〇市△△町□番地の  
 申請者氏名 広域 太郎  
 被保険者との関係 〇 〇

京都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18条第2項の規定により、下記のとおり、関係書類を添えて、後期高齢者医療保険料の減免を申請します。

1 被保険者等

記

**被保険者の氏名等を記入してください。**

氏名	広域 太郎		
住所	京都府〇〇市△△町□番地の〇		
被保険者番号	〇〇〇〇〇〇〇〇	電話番号	〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇
世帯主氏名	〇〇 〇〇		
世帯主住所	京都府〇〇市△△町□番地の〇		

2 減免を申請する保険料の納期（対象月）及び保険料額

納期（対象月）	保険料額	納期（対象月）	保険料額
<b>記入は不要です</b>			
		合計保険料額	

3 申請理由

令和5年台風7号による被害により、保険料の減免を希望するため。

---



---



---

**申請理由を記入してください。**  
 （例：令和5年台風7号による被害により、保険料の減免を希望するため。）