

様式第1号（第3条関係）

令和3年7月1日からの大雨による災害に係る後期高齢者医療一部負担金等免除申請書

届出者名		本人との関係	
連絡先電話番号			

被保険者番号		
被 保 険 者	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	年 月 日
	住所	

減額等種類	免除
-------	----

申請の理由	<p>令和3年7月1日からの大雨による災害により、災害救助法適用市町の後期高齢者医療保険被保険者が以下の事由のいずれかに該当したため。</p> <p>（申請者において該当する番号を○で囲んでください）</p> <ol style="list-style-type: none">1 住家の全半壊、全半焼、床上浸水又はこれに準ずる被災をした2 主たる生計維持者が死亡し又は重篤な傷病を負った3 主たる生計維持者の行方が不明である4 主たる生計維持者が業務を廃止し、又は休止した5 主たる生計維持者が失職し、現在収入がない
-------	---

<p>(宛先) 静岡県後期高齢者医療広域連合長</p> <p>上記のとおり、関係書類を添えて後期高齢者医療の一部負担金の 免除 を申請します。</p> <p>年 月 日</p> <p>申請者 氏名</p>
--