

後期高齢者医療一部負担金減免及び徴収猶予申請書

太枠の中を記入してください。

届出者名		本人との関係	
届出者住所		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	尾道市
傷 病 名		
発病又は負傷年月日		年 月 日
減 免 等 種 類		
申 請 の 理 由		

広島県後期高齢者医療広域連合長 様

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減免（徴収猶予）を申請します。
なお、上記の世帯の世帯員の市町村民税課税台帳及び課税資料を調査確認されることに同意します。また、これらの確認をされることについては、上記の世帯の世帯員の同意を得ています。

市区町受付印

年 月 日