

後期高齢者医療一部負担金減免及び徴収猶予申請書

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	
	住所	
傷病名		
発病又は負傷年月日		
減免等種類		免除
申請の理由		令和7年11月 大分市佐賀関の大規模火災により 住家の全半壊、全半焼又はこれに準ずる被災をした

大分県高齢者医療広域連合長 殿

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。

令和 年 月 日

申請者(被保険者) 氏名

記入例

後期高齢者医療一部負担金減免及び徴収猶予申請書

届出者名	広域花子	本人との関係	子
連絡先電話番号	097-000-0000		

被保険者番号	01234567		
被 保 険 者	フリガナ	コウイキ タロウ	
	氏名	広域太郎	
	生年月日	昭和19年1月1日	
	住所	〒123-4567 〇〇市〇〇町〇番〇号	
傷病名	※記入不要		
発病又は負傷年月日	※記入不要		
減免等種類	免除		
申請の理由	令和7年11月 大分市佐賀関の大規模火災により 住家の全半壊、全半焼又はこれに準ずる被災をした		

大分県高齢者医療広域連合長 殿

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。

令和 7 年 12 月 1 日

申請者(被保険者) 氏名 広域太郎