

令和2年7月16日

新型コロナウイルス感染症に関する後期高齢者医療保険料減免申請書

東京都後期高齢者医療広域連合長宛

記入例

申請者住所 千代田区飯田橋3-5-1
申請者氏名 後期 太郎
被保険者との関係 本人

東京都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条の規定により、
下記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 被保険者及び世帯の主たる生計維持者

(1) 被保険者

Table with fields: 氏名カナ, 氏名, 住所, 被保険者番号, 電話番号. Includes callouts: '申請者と同一人であるならばチェックをしてください', '日中繋がる電話番号をご記入ください (代理可)'.

(2) 世帯の主たる生計維持者

Table with fields: 住所, 氏名, 申請者との続柄. Includes callout: '申請者と同一人であるならばチェックをしてください'.

2 申請理由 (1)・(2)のうち該当する

- (1) 世帯の主たる生計維持者が新型コロナウイルス感染症の影響で
・死亡 (令和 年 月)
・重篤な傷病を負った。

令和2年中の、給与・事業(営業)・不動産・山林の各収入のうち、令和元年分の収入と比較して10分の3以上減少見込みの収入に○をつけてください。また、申請する収入の令和元年、2年の収入の証明を必ず添付してください。

- (2) 世帯の主たる生計維持者が新型コロナウイルス感染症の影響で (給与、事業、山林、不動産) 収入が3/10以上減収見込み。

※(2)の場合、別記標準様式②の「世帯の主たる生計維持者の所得・収入状況表」を添付してください。

3 調査の承諾

この申請にあたり、私の世帯の区市町村長がなされることを承諾します。

世帯の主たる生計維持者、世帯の全ての被保険者の署名・押印(朱肉を使う印鑑)がないと、申請後の審査ができませんので、必ず署名・押印(朱肉を使う印鑑)をしてください。

Signature lines for: 被保険者, 同世帯被保険者, 世帯の主たる生計維持者. Includes callout: '世帯の主たる生計維持者、世帯の全ての被保険者の署名・押印(朱肉を使う印鑑)がないと、申請後の審査ができませんので、必ず署名・押印(朱肉を使う印鑑)をしてください。'

※ 保険料の額 (職員記入欄)

Table with columns: 期間, 保険料額. Rows: 令和元年度 (2月・3月・他), 令和2年度. Value: 記入不要