

新型コロナウイルス感染症に係る後期高齢者医療保険料減免申請書

沖縄県後期高齢者医療広域連合長 殿

同一世帯に被保険者が複数いる場合、申請書は被保険者ごとに提出してください

申請者住所 うるま市石川石崎1-1申請者氏名 広域 太郎被保険者との関係 本人

新型コロナウイルス感染症に係る沖縄県後期高齢者医療保険料の減免に関する取扱要綱により、次のとおり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

カナ	コウイキ タロウ	被保険者番号	01234567
氏名	広域 太郎	電話番号	098-963-8012
住所	うるま市石川石崎1-1		
世帯主氏名	同上		
世帯主住所	同上		

2 保険料の額

期別	保険料額	期別	保険料額
R4.1期（普徴）	25,080円	R4.9期（普徴）	24,700円
R4.2期（普徴）	24,700円		
R4.3期（普徴）	24,700円		
R4.4期（普徴）	24,700円		
R4.5期（普徴）	24,700円		
R4.6期（普徴）	24,700円		
R4.7期（普徴）	24,700円		
R4.8期（普徴）	24,700円		
		合計保険料額	222,680円

3 申請理由

・新型コロナウイルス感染症によって主たる生計維持者が死亡又は重篤な傷病を負ったため。
(又は)
・新型コロナウイルス感染症の影響で主たる生計維持者の給与収入が減少したため。
※R〇年〇月〇日～R〇年〇月〇日まで勤務先が休業となった。