

後期高齢者医療保険料徴収猶予申請書

福島県後期高齢者医療広域連合長

申請者住所

申請者氏名

印

申請者電話番号

被保険者との関係

福島県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20条第2項の規定により、別添のとおり関係書類を添えて後期高齢者医療保険料の徴収猶予を申請します。

記

1 被保険者等

氏名カナ			
氏名			
住所			
被保険者番号		被保険者電話番号	
世帯主氏名			
世帯主住所			

2 徴収猶予を受けようとする保険料の額等

年度	納期限	保険料額	徴収猶予期間	備考

3 徴収猶予を必要とする理由
