

様式第9号（第10条関係）

後期高齢者医療一部負担金減免・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 | 減額 | 免除 | 徴収猶予 |
| 申請の理由 | 令和5年7月に発生した記録的な大雨により家財等が被災したため。 | | |

（あて先）福岡県後期高齢者医療広域連合 広域連合長

減額

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。

徴収猶予

年 月 日

申請者 氏名