

令和6年台風第10号に伴う後期高齢者医療

一部負担金等免除申請書

届出者氏名	広城太郎	本人との関係	本人	連絡先電話番号	090-△△△△-XXXXX
-------	------	--------	----	---------	----------------

被保険者(申請者)	被保険者番号	1	2	3	4	X	X	X	X
	生年月日	明治 大正・昭和 10年 △月 X日							
	神奈川県医療広域連合長	「被保険者番号」は、後期高齢者医療の保険証(青色)をご確認ください。							
令和 ○年 X月 △日	〒	221-XXXX		署名					
住所	横浜市○○区△△町1-1								
申請者(被保険者)氏名	広城太郎								
【免除を申請する場合は「申立書」をご記入下さい。】	添付できない場合は別紙「申立書」をご記入下さい。当する番号及び証明書類を○で囲んでください。								
ア 住家の全半壊、全半焼、床上浸水又はこれに準ずる被災をしたため	[り災証明書] 被災証明書								
イ 主たる生計維持者が死亡し又は疾病を負ったため	[り災証明書] 死亡証明書 病状診断書等]								
免除を申請する理由として該当する「番号」及び「証明書類」を○で囲んでください。	※ 免除申請の際は、「申請書」及び「証明書類(コピー可)」をご提出ください。								
証明書類の有無(レ点を記入)	<input checked="" type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し								
※ 証明書類が添付できない場合は、別紙「申立書」をご記入ください。									

※以下は記入しないでください。

証明書交付チェック欄		記入しないでください。	受付印
<input type="checkbox"/>	窓口交付済み		
<input type="checkbox"/>	郵送交付済み(月 日)		
保険者番号	3914		

記入例

別紙

令和6年台風第10号に伴う後期高齢者医療

一部負担金等免除申請にかかる申立書

下記のとおり、証明書類を提出できない旨を申し立てます。なお、後日、証明書類を入手した場合は速やかに提出いたします。

証明書類が添付できない理由	(該当する番号を○で囲んでください。)
	<p>① り災証明書等の発行を申請中であるが、発行までに日時を要するため</p> <p>2 役場、事業所等が被災していて、り災証明書等の発行に日時を要するため</p> <p>3 その他（具体的に記入してください）</p> <p>り災証明書等の発行に日時を要しているなど、申請書を提出する際に「証明書類」の添付が困難な場合には、「申立書」をご記入のうえご提出ください。</p>

神奈川県後期高齢者医療広域連合長

令和 〇 年 × 月 △ 日

申立人（被保険者） 住所 横浜市〇〇区△△町1-1

氏名 広域太郎

※申立人と申請書の届出者が異なる場合にご記入ください。

届出者 氏名 _____

※以下は記入しないでください。

【備考】

記入しないでください。

受付印