

後期高齢者医療保険料減免申請書

岐阜県後期高齢者医療広域連合長

※記入例

申請者住所 瑞穂市 ○○○△△△-△
申請者氏名 瑞穂 太郎
被保険者との関係 本人

岐阜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19条第2項の規定により、次のとおり後期高齢者医療保険料の減免を申請します。

記

1. 被保険者等

※平成31年度、令和2年度として2枚記入してください

Table with 5 rows and 3 columns for applicant information: 氏名カナ, 氏名, 住所, 被保険者番号, 電話番号, 世帯主氏名, 世帯主住所.

2. 保険料の額等

Table with 4 columns: 納期, 保険料額, 納期, 保険料額. Includes a total row for 合計保険料.

3. 申請理由

Text area for application reason containing: 新型コロナウイルス感染症の影響により、主たる生計維持者の事業収入等の減少が見込まれるため。

新型コロナウイルス感染症の影響による後期高齢者医療保険料減免

申請に係る生計維持者についての申立書

年 月 日

住 所 瑞穂市 ○○○△△△-△

※記入例

申立者（世帯主） 瑞穂 太郎  印

電話番号 (○○○) △△△△-●●●●

私の世帯の主たる生計維持者は下記の者であることを申し立てます。

主たる生計維持者 瑞穂 太郎

生年月日 昭和○○年○○月○○日

新型コロナウイルス感染症の影響による事業収入等の収入申告書

年 月 日

住所 瑞穂市 ○○○△△△-△

※記入例

申告者（世帯主） 瑞穂 太郎

瑞穂 印

電話番号 ○○○-△△△△-●●●●

下記のとおり、主たる生計維持者の収入額について申告します。

1. 令和2年1月から12月までの収入額

	収入の種類			
	事業収入	給与収入	不動産収入	山林収入
1月	300,000円	円	円	円
2月	300,000円	円	円	円
3月	200,000円	円	円	円
4月	100,000円	円	円	円
5月	50,000円			
6月	0円			
7月	100,000円			
8月	150,000円			
9月	150,000円	円	円	円
10月	100,000円	円	円	円
11月	100,000円	円	円	円
12月	200,000円	円	円	円
合計額	1,750,000円	円	円	円
(内訳)	実績（1月～6月） 950,000円	実績（月～月） 円	実績（月～月） 円	実績（月～月） 円
	見込み（7月～12月） 800,000円	見込み（月～月） 円	見込み（月～月） 円	見込み（月～月） 円
令和元年中の収入額	3,000,000円	円	円	円

直近までの収入実績額、12月までの収入見込額を記入してください。実績額については、帳簿、売上台帳、試算表、給与明細書等の記入金額が確認できる資料の写しを添付してください。

※ 対象となる収入は、給与支払金額または必要経費等を控除する前の事業収入、給与収入、不動産収入、山林収入です。

※ 申請の際は、収入状況が確認できる書類を添付してください。
(例：給与明細書の写し、帳簿の写しなど)

事業の廃止・失業の場合は該当する方を○で囲んでください。

事業の廃止 ・ 失業

※ 事業等の廃止の場合は、廃業等の届出書の写しなど確認できる書類を添付してください。

2. 収入減少により受け取った保険金・損害賠償金等の額

※ 保険契約書など金額が確認できる書類を添付してください。

(国・県から給付される給付金等は除く。)

0 円