

(減免申請書の記入例)

令和〇年〇月〇日

後期高齢者医療保険料減免申請書

青森県後期高齢者医療広域連合長 様

申請者住所...〇〇市〇〇町〇-〇

申請者氏名...〇〇 〇〇〇

被保険者との関係...本人

青森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の規定により、次のとおり関係書類を添えて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

Table with 4 columns: Field Name, Value, Telephone Number, and External Office Number. Fields include Name (カナ/氏名), Address, Insurance Number, Household Head Name, and Household Head Address.

2 保険料の額等

Table with 4 columns: Payment Period, Insurance Amount, Payment Period, Insurance Amount. Includes rows for Heisei 3 and Heisei 4, and a total row.

年度の合計金額を記入してください。

令和4年4月1日から令和5年3月31日までの間に普通徴収の納期限が設定されているもの

3 申請理由

Text area for application reasons with a red instruction: 次ページ 減免申請書受理についての留意点を確認して下さい。

減免申請書受理についての留意点

昨年度、申請書を受理し審査したところ、収入の減少が30%に満たないのに受理されており、却下したケースが多数ありましたので、**主たる生計維持者の令和4年中の収入が昨年中の収入と比較して30%以上の収入の減少が見込まれることを、必ず確認して下さい。**

★収入減少の確認が確実でない場合は、申請時期を先送りにして、確実に減少が確認出来てから申請していただいても構いません。

申請書提出期限の令和5年3月31日まで提出いただければ、納めていた税額についても遡って減免審査しますので、決して不利益になるものではありません。

申請理由について

申請理由については、記入例をそのまま転記していたケースが多数ありましたので、具体的に記載するようお願いします。

新型コロナウイルス感染症の影響により、

- ①主たる生計維持者である誰が（関係）
- ②事業収入（職種）
- ③何月ころから影響を受け、
- ④何月から何月の間、どのような理由で収入が減少する見込み
- ⑤令和3年中の収入と比較し収入の減少が見込まれることから減免を申請します。

*** 30%以上の収入の減少**

★①から④までを分かりやすく記入いただき、**申請書として受理できる状態であるか最終確認してから受理していただきますようお願いします。**

また、申請書の記載内容に関して、申請者若しくは本人へご確認いただく場合が有りますので、**日中に必ず連絡がつく電話番号を記載**していただくようお願いします。