

様式第16号（第13条関係）

後期高齢者医療一部負担金減免及び徴収猶予申請書

| | | | |
|---------|--|--------|--|
| 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 | 年 | 月 日 |
| | 住所 | | |
| 傷病名 | | | |
| 発病又は負傷年月日 | | 年 | 月 日 |
| 減免等種類 | | | |
| 申請の理由 | | | |

山形県後期高齢者医療広域連合長 様

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

減額
免除
徴収猶予
を申請します。

年 月 日

申請者 氏名