

後期高齢者医療保険料徴収猶予申請書

(あて先) 新潟県後期高齢者医療広域連合長

申請者住所

申請者氏名

㊟

(被保険者との続柄

) (自署の場合は押印不要)

新潟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 18 条第 2 項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徴収猶予を申請します。

記

1. 被保険者等

フリガナ			
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

納 期	保険料額	徴収猶予期間	備 考
合 計			

3. 申請理由
