



(区役所記入欄)

この面には、何も記入しないでください

被保険者氏名		被保険者番号	
--------	--	--------	--

決 裁 (令和 年 月 日)	課 長	課長代理	係 長	係 長	
後期高齢者医療保険料延滞金減免申請書等に基づき調査した結果、次のとおり審査します。					

減免事由

[調査内容]

<input type="checkbox"/> 災害	<input type="checkbox"/> 災害の事実を証する書類 ( )
<input type="checkbox"/> 事業の休業又は廃止	<input type="checkbox"/> 事業の休業又は廃止の事実を証する書類 ( )
<input type="checkbox"/> 失業	<input type="checkbox"/> 失業の事実を証する書類 ( )
<input type="checkbox"/> 事業の不振その他収入の減少	<input type="checkbox"/> 保険料減免決定の事実 ( )
<input type="checkbox"/> 盗難	<input type="checkbox"/> 盗難届 ( )
<input type="checkbox"/> 本人又は親族の病気又は負傷	<input type="checkbox"/> 医療費の領収書 ( )
<input type="checkbox"/> その他 事由 ( )	<input type="checkbox"/> 事実を証する書類 ( )
減免事由の発生した年月日 年 月 日	備考

延滞金減免内訳	賦課年度	相当年度	月 別	延滞金(円)
				保険料額(円)
	令和 年度	令和 年度	月～ 月	
	令和 年度	令和 年度	月～ 月	
	令和 年度	令和 年度	月～ 月	

申請却下

決 定 理 由	
---------	--