

東日本大震災用

年 月 日

後期高齢者医療保険料減免申請書

福島県後期高齢者医療広域連合長 宛

申請者住所

申請者氏名

印

被保険者との関係

東日本大震災による被災者に対する福島県後期高齢者医療保険料の減免に関する条例第3条の規定により、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

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 減免を受けようとする保険料

年度分保険料

3 申請理由 ※該当する番号を○で囲んでください。

1 住宅に損害を受けたため。 ※ 下記の損害の状況をチェックの上り 災証明書を添付 してください。 <input type="checkbox"/> 全壊（被災者生活再建支援法第2条第2号ハに規定する長期避難世帯に該当する場合含む） <input type="checkbox"/> 半壊（大規模半壊含む）
2 主たる生計維持者が死亡し、又は重篤な傷病を負ったため。（障害者となった場合も含む） ※ 傷病の場合は医師の診断書 などを添付してください。
3 主たる生計維持者の行方が不明となったため。 ※ 警察に提出した行方不明の届の写し などを添付してください。
4 大震災により主たる生計維持者の事業収入、不動産収入、山林収入又は給与収入のいずれかが減少することが見込まれるため。 ※ 裏面に収入状況を記入 してください。
5 被保険者本人（主たる生計維持者以外の者）が行方不明又は重篤な傷病を負ったため。（障害者となった場合も含む） ※ 行方不明の場合は警察に提出した行方不明の届の写し など、 傷病の場合は医師の診断書 などを添付してください。
6 原子力災害により避難のための立ち退き又は屋内への退避に係る内閣総理大臣の指示の対象地域であるため避難又は退避を行ったため。
7 原子力災害により計画的避難区域及び緊急時避難準備区域の設定に係る原子力災害対策本部長の指示の対象となったため。
8 原子力災害により特定避難勧奨地点に居住しているため避難を行なったため。

※ 申請理由「1」～「5」は平成24年9月分までの保険料が対象です。

※ 申請理由が「4」に該当する方は必ず裏面も記入してください。

収入の申立

申請理由の4に該当する方は、主たる生計維持者とその世帯に属する被保険者全員の収入状況を記入してください。また、主たる生計維持者の氏名を○で囲んでください。

- ・平成22年中の収入状況

氏名	職業	収入の種類	収入	所得※地方税法に規定する所得	
			円	円	
			円	円	
			円	円	
主たる生計維持者の収入額			① 円	合計	ウ 円

- ・ 年の収入状況（見込額）

氏名	職業	収入の種類	収入	所得※地方税法に規定する所得	
			円	円	
			円	円	
			円	円	
主たる生計維持者の収入額			② 円	合計	円

- ・ 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

- ・ 主たる生計維持者の収入金額

平成22年の事業収入等 ① _____円

年の事業収入等の見込額 ② _____円

保険金、損害賠償等により補てんされた額 ③ _____円

- ・ 主たる生計維持者の収入の減少割合

$$1 - (② + ③) \div ① = 1 - \underline{\hspace{2cm}} = \underline{\hspace{2cm}} = \underline{\hspace{2cm}} / 10$$

※減少割合が10分の3以上である場合減免の対象となる。

保険料減免予定額

ア減免対象保険料額 × イ被災により減少が見込まれる事業収入等に係る前年中の所得金額

÷ウ主たる生計維持者及び同一世帯に属する全ての被保険者につき算定した前年中の総所得金額等

ア _____円 × イ _____円 ÷ ウ _____円 = _____円

↑エ 減免対象額 (小数点以下切捨)

エ × 減免割合 (※) = エ _____円 × _____ / 10 = _____円

減免予定額 (100円未満切上)

※ 減免割合は主たる生計維持者の平成22年中の所得に応じて異なる。