

後期高齢者医療保険料減免申請書「東日本大震災用」

福島県後期高齢者医療広域連合長

申請者住所

申請者氏名

申請者電話番号

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、下記のとおり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		被保険者電話番号	
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 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。
2 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。
3 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。