

表面 記入例

⑤ 「3 申請理由」
該当する番号を○で囲んでください。
住宅に損害を受けた場合は、り災証明書の内容を確認のうえ、全壊又は半壊の□に「レ」を入れてください。

また、添付書類は全て写しでも構いませんので、必要書類を確認のうえ添付をお願いします。

申請理由が「4」の方は裏面も必ず記入してください。

◎添付書類を確認してください。

申請理由が
1 「住宅の損害」の方
・り災証明書の写し

2 「主たる生計維持者が死亡又は重篤な傷病を負った」の方
・医師の診断書、障害者手帳などの写し

3 「主たる生計維持者の行方が不明」の方
・警察に提出した行方不明の届などの写し

4 「主たる生計維持者の収入が減少することが見込まれる」の方
・廃業届、離職証明書、解雇通知などの写し、被災の状況あるいは収入が減少したことの説明資料など

5 「被保険者本人が行方不明又は重篤な傷病を負った」の方
・医師の診断書、障害者手帳などの写し

様式第1号（第2条関係）

東日本大震災用

平成 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 **福島市中町8番2号**
申請者氏名 **広域 太郎** 印
被保険者との関係 **本人**

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	コウイキ タロウ		
氏名	広域 太郎		
住所	福島市中町8番2号		
被保険者番号	99999999	電話番号	024-〇〇〇-××××
世帯主氏名	同上		
世帯主住所	同上		

2 減免を受けようとする保険料	
平成	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 checked="" 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。

① 申請書を提出する日を記入してください。

② 申請者の
・「住所」
・「氏名」
・「被保険者との関係」
を記入のうえ印鑑も必ず押印してください。

③ 「1 被保険者等」
・「被保険者の方の氏名・住所等」
・「世帯主氏名・住所」
を記入してください。
被保険者番号は被保険者証の住所の上に記載されている番号を記入してください。

④ 「2 減免を受けようとする保険料」
減免を受けようとする保険料の年度を記入してください。

申請理由が複数ある場合は、最も減免額が多くなるもののみを適用することになります。
記入方法等に不明な点があればお問い合わせください。

裏面 記入例

⑥収入の申立
 表面の⑤「3 申請理由」で「4」を選択した方は必ず記入してください。

・収入は同一世帯の「主たる生計維持者」と「被保険者全員」の分を記入してください。

・主たる生計維持者の方の氏名を○で囲んでください。

⑦主たる生計維持者の方が、事業の廃止・失業の場合は、「事業の廃止」又は「失業」のいずれかを○で囲んでください。

・事業の廃止・失業の場合は主たる生計維持者の平成22年中の総所得金額等を問わず、減免割合は10分の10となります。

⑧⑥で記入した主たる生計維持者の方の事業収入等を記入してください。収入の減少割合が10分の3以上となった場合、減免の対象となります。減少割合が割切れない数字の場合は小数点第2位以下を切捨ててください。
 例) 0.2993 ⇒ 0.2

⑥

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
○ 広域 太郎	自営業	営業	2,000,000 円	1,200,000 円
広域 花子	無職	年金	1,500,000 円	300,000 円
主たる生計維持者の収入額			① 2,000,000 円	合計 ウ 1,500,000 円

・平成 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
○ 広域 太郎	自営業	営業	1,400,000 円	840,000 円
広域 花子	無職	年金	1,500,000 円	300,000 円
主たる生計維持者の収入額			② 1,400,000 円	合計 1,140,000 円

⑦

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 2,000,000 円

平成 年の事業収入等の見込額 ② 1,400,000 円

保険金、損害賠償等により補てんされた額 ③ 0 円

・主たる生計維持者の収入の減少割合

$$1 - (\text{②} + \text{③}) \div \text{①} = 1 - \frac{0.7}{2.0} = \frac{0.3}{2.0} = \frac{3}{10}$$

※減少割合が10分の3以上である場合減免の対象となる

⑧

⑨

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 106,100 円 × イ 1,200,000 円 ÷ ウ 1,500,000 円 = 84,880 円

↑ エ 減免対象額 (小数点以下切捨)

エ × 減免割合 (※) = エ 84,880 円 × 10 / 10 = 84,900 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。

⑨保険料減免予定額

ア 減免対象保険料額
 (1)平成22年度保険料額の減免を受けようとする場合は、平成23年3月11日から平成24年3月末までに納期限が到来する額のみを記入。
 (2)平成23年度保険料額の減免を受けようとする場合は、年額を記入。
 (3)平成24年度保険料額の減免を受けようとする場合は、4月～9月までの半年分の額を記入。

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 平成22年中の収入状況で記入したウと同額。

◎減免割合
 主たる生計維持者の方の平成22年中の総所得金額等に応じて異なります。減免割合は下記の減免割合表をご参照ください。

◎減免割合表

主たる生計維持者の平成22年中の総所得金額等	減免割合
300万円以下であるとき	10分の10
300万円を超え 400万円以下であるとき	10分の8
400万円を超え 550万円以下であるとき	10分の6
550万円を超え 750万円以下であるとき	10分の4
750万円を超え 1,000万円以下であるとき	10分の2