

様式第1号(第2条関係)

年 月 日

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

令和7年度東日本大震災等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5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	

2 減免を受けようとする保険料

令和7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なったため。
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。