

① 記入例（令和1・2年度分）

令和 ●年●●月●●日

後期高齢者医療保険料減免申請書

山口県後期高齢者医療広域連合長 様

申請者住所 山口市大手町9-11

申請者氏名 広域 太郎

被保険者との関係 本人

山口県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例第17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

フリガナ	コウイキ タロウ		
氏名	広域 太郎		
住所	山口市大手町9-11		
被保険者番号	1 2 3 4 5 6 7 8	電話番号	083-921-7111
世帯主氏名	同上		
世帯主住所	同上		

2 保険料の額等

納期	保険料額	納期	保険料額
減免対象となる金額に	ついて申請します。		
		合計保険料	

3 申請理由

例) 新型コロナウイルス感染症の影響により、収入が減少したため。

添付書類

減免を受けようとする理由を証明する書類

① 記入例（令和3年度分）

令和 ●年●●月●●日

後期高齢者医療保険料減免申請書

山口県後期高齢者医療広域連合長 様

申請者住所 山口市大手町9-11

申請者氏名 広域 太郎

被保険者との関係 本人

山口県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例第17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

フリガナ	コウイキ タロウ		
氏名	広域 太郎		
住所	山口市大手町9-11		
被保険者番号	12345678	電話番号	083-921-7111
世帯主氏名	同上		
世帯主住所	同上		

2 保険料の額等

納期	保険料額	納期	保険料額
減免対象となる金額に	ついて申請します。		
		合計保険料	

3 申請理由

例) 新型コロナウイルス感染症の影響により、収入が減少したため。

添付書類

減免を受けようとする理由を証明する書類

② 記入例（令和1・2年度分）

別記様式1（第4条関係）

保険料減免申請に関する調書

新型コロナウイルス感染症の影響により収入が減少した被保険者等に係る減免申請（世帯の主たる生計維持者が死亡又は事業収入等が減少した場合）

①減免対象者

対象者氏名 (世帯の主たる生計維持者)	被保険者 との続柄	申請期間内に提出できなかったやむを得ない事由 (年度を遡る申請を行う場合のみ)
広域 太郎	本人	単身世帯で該当期間中入院していたため

②申請理由（該当項目を選択）

＜新型コロナウイルス感染症により、世帯の主たる生計維持者が死亡し又は重篤な傷病を負った場合＞

- 死亡 ⇒ 死亡届の写し又は医師による死亡診断書 等添付
- 重篤な傷病 ⇒ 医師による診断書 等添付

＜新型コロナウイルス感染症の影響により、世帯の主たる生計維持者の事業収入等の減少が見込まれる場合＞

- 事業又は業務の休廃止 ⇒ 公的機関への休業又は廃業の届出書
事業主の事業休廃止の申立書 等添付
- 事業収入の減少 ⇒ 収支内訳書や帳簿類 等添付
- 失業、給与の減少 ⇒ 離職（退職）証明書
雇用保険受給資格者証
給与支給明細書 等添付

③前年所得【令和元年中（平成31年1月から令和元年12月まで）の所得】

氏名	前年の所得額
広域 太郎	2,000,000 円
	円
	円

※記載する対象者は、世帯の主たる生計維持者及び同一世帯の被保険者

※所得を証明できる書類の提出が必要（源泉徴収票や確定申告書などの公簿でわかる場合は不要）

② 記入例（令和3年度分）

保険料減免申請に関する調書

新型コロナウイルス感染症の影響により収入が減少した被保険者等に係る
減免申請（世帯の主たる生計維持者が死亡又は事業収入等が減少した場合）

①減免対象者

対象者氏名 (世帯の主たる生計維持者)	被保険者 との続柄	申請期間内に提出できなかったやむを得ない事由 (年度を遡る申請を行う場合のみ)
広域 太郎	本人	

②申請理由（該当項目を選択）

<新型コロナウイルス感染症により、世帯の主たる生計維持者が死亡し又は重篤な傷病を負った場合>

- 死亡 ⇒ 死亡届の写し又は医師による死亡診断書 等添付
 重篤な傷病 ⇒ 医師による診断書 等添付

<新型コロナウイルス感染症の影響により、世帯の主たる生計維持者の事業収入等の減少が見込まれる場合>

- 事業又は業務の休廃止 ⇒ 公的機関への休業又は廃業の届出書
事業主の事業休廃止の申立書 等添付
 事業収入の減少 ⇒ 収支内訳書や帳簿類 等添付
 失業、給与の減少 ⇒ 離職（退職）証明書
雇用保険受給資格者証
給与支給明細書 等添付

③前年所得【令和2年中（令和2年1月から令和2年12月まで）の所得】

氏名	前年の所得額
広域 太郎	2,000,000 円
	円
	円

※記載する対象者は、世帯の主たる生計維持者及び同一世帯の被保険者

※所得を証明できる書類の提出が必要（源泉徴収票や確定申告書などの公簿でわかる場合は不要）

③ 記入例 (令和1・2年度分)

後期高齢者医療保険料減免申請 収入見込額調書

令和 ●年 ●月●●日提出

被保険者氏名	広域 太郎	被保険者番号	1 2 3 4 5 6 7 8
被保険者住所	山口市大手町9-11		
世帯の主たる 生計維持者	広域 太郎	続柄	本人

① 対象年1年間 (令和2年1月から令和2年12月まで) の収入 (見込) 額

日付	収入の種類			
	給与収入	事業収入	不動産収入	山林収入
1月	150,000円	円	円	円
2月	150,000円	円	円	円
3月	150,000円	円	円	円
4月	100,000円	円	円	円
5月	50,000円	円	円	円
6月	50,000円	円	円	円
7月	50,000円	円	円	円
8月	50,000円	円	円	円
9月	50,000円	円	円	円
10月	50,000円	円	円	円
11月	50,000円	円	円	円
12月	50,000円	円	円	円
合計	950,000円	円	円	円

※記入された金額が確認できる書類 (例: 給与支給明細書、収支内訳書) の写しを添付してください。

② 対象年の前年1年間 (平成31年1月から令和元年12月まで) の収入額

日付	収入の種類			
	給与収入	事業収入	不動産収入	山林収入
前年1年間	1,800,000円	円	円	円

※記入された金額が確認できる書類の写しを添付してください。ただし、源泉徴収票や確定申告書などの公簿でわかる場合は不要です。

③ 減免理由が生じたことにより補てんされる金額 (保険金、損害賠償等)

収入の種類	金額
	円

※記入された金額が確認できる書類の写しを添付してください。ただし、国・県・市町から支給される各種給付金 (特別定額給付金や持続化給付金等) や雇用保険から給付される失業手当等は除きます。

③ 記入例 (令和3年度分)

後期高齢者医療保険料減免申請 収入見込額調書

令和 ●年 ●月●●日提出

被保険者氏名	広域 太郎	被保険者番号	1 2 3 4 5 6 7 8
被保険者住所	山口市大手町9-11		
世帯の主たる 生計維持者	広域 太郎	続柄	本人

④ 対象年1年間 (令和3年1月から令和3年12月まで) の収入 (見込) 額

日付	収入の種類			
	給与収入	事業収入	不動産収入	山林収入
1月	150,000円	円	円	円
2月	150,000円	円	円	円
3月	150,000円	円	円	円
4月	100,000円	円	円	円
5月	50,000円	円	円	円
6月	50,000円			
7月	50,000円			
8月	50,000円			
9月	50,000円			
10月	50,000円	円	円	円
11月	50,000円	円	円	円
12月	50,000円	円	円	円
合計	950,000円	円	円	円

※申請月以降の収入見込額について不明な場合は、1月から申請月までの毎月の収入実績額の中で一番低い月の金額を見込額として採用します。

※記入された金額が確認できる書類 (例: 給与支給明細書、収支内訳書) の写しを添付してください。

⑤ 対象年の前年1年間 (令和2年1月から令和2年12月まで) の収入額

日付	収入の種類			
	給与収入	事業収入	不動産収入	山林収入
前年1年間	1,800,000円	円	円	円

※記入された金額が確認できる書類の写しを添付してください。ただし、源泉徴収票や確定申告書などの公簿でわかる場合は不要です。

⑥ 減免理由が生じたことにより補てんされる金額 (保険金、損害賠償等)

収入の種類	金額
	円

※記入された金額が確認できる書類の写しを添付してください。ただし、国・県・市町から支給される各種給付金 (特別定額給付金や持続化給付金等) や雇用保険から給付される失業手当等は除きます。