

様式第1号（第4条関係）

後期高齢者医療保険料徴収猶予・減免収入状況等申告書

年 月 日

和歌山県後期高齢者医療広域連合長 様

申請者 住所
氏 名

印

今回の申請をするにあたり、次のとおり申告します。

	氏 名	続柄	年 齢	職業・勤務先等	本年度見積金額（円）		前年所得金額 （円）	備 考
					収 入	所 得		
同一世帯員の所得状況		世帯主						
住居の状況	持ち家 ・ 借家 ・ その他（ ）				家 賃	円		
資産の状況	有 ・ 無	資 産 の 内 容	評 価 額					
		土 地	円					
		家 屋	円					

《徴収猶予・減免を必要とする事由》

1 災害関係

災 害 の 原 因		災 害 発 生 日	年 月 日
損害を受けた資産	添 付 書 類		損害割合
	罹災証明書・その他（ ）		

2 所得減少（失業・廃業等、疾病又は傷害、死亡）

(具体的事由と発生年月日等)

3 受診状況

世帯主氏名	区分	医療機関名称	傷病名	発生年月日
	入院・通院			
医 療 費 自 己 負 担 額	月平均負担額	年間負担見込額	高額療養給付費等	