

様式第2号（第5条関係）

調査同意書

島根県後期高齢者医療保険料の ~~減免~~ 徴収猶予 決定のために必要があるときは、私、私の世帯員及び配偶者の資産及び収入の状況につき、島根県後期高齢者医療広域連合が官公庁、銀行、保険会社、信託会社、雇用主、その他の関係者に対し調査、報告を求めることに同意します。

また、調査、報告の要求に対し、私が調査、報告先に対して同意をしていることを伝えてもかまいません。

令和××年××月××日

島根県後期高齢者医療広域連合長 様

住所 ○○市○○町○○番地

氏名 広域 太郎

印

後期高齢者医療保険料徴収猶予申請書

島根県後期高齢者医療広域連合長 様

申請者住所 〇〇市〇〇町〇〇番地
申請者氏名 広域 太郎 (印)
被保険者との関係 本人

島根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18条第2項の
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徴収猶予を申請します。

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	〇〇市〇〇町〇〇番地		
被保険者番号	〇〇〇〇〇〇〇〇	電話番号	××××-××-××××
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	徴収猶予期間	備考
合計			

3 申請理由

令和2年7月豪雨に伴う災害により、被災したため