

(様式第13号)

後期高齢者医療一部負担金減免及び徴収猶予申請書

届出者名		本人との関係	
連絡先電話番号			

被保険者番号			
被 保 険 者	フリガナ		
	氏名		
	生年月日		
	住所		
傷病名			
発病又は負傷年月日			
減免等種類			
申請の理由			
<p>山梨県後期高齢者医療広域連合長様</p> <p>上記のとおり、関係書類を添えて後期高齢者医療の一部負担金の を申請します。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p>申請者 氏名 印</p>			