

様式第13号（第12条関係）

後期高齢者医療一部負担金減免及び徴収猶予申請書

年 月 日

(宛先) 山梨県後期高齢者医療広域連合長

申請者名		被保険者との関係	
申請者住所			
連絡先 (電話番号)			

下記のとおり、関係書類を添えて後期高齢者医療の一部負担金の減額・免除・徴収猶予を申請します。

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		<input type="checkbox"/> 減額 <input type="checkbox"/> 免除 <input type="checkbox"/> 徴収猶予
申請の理由		