

特別の事情に関する届書

年 月 日

（宛先）山梨県後期高齢者医療広域連合長

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

下記のとおり、後期高齢者医療保険料を納付することができない特別の事情がありますので、届出いたします。

被保険者番号		
個人番号		
被保険者	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	
	住所	
被保険者資格証明書 交付年月日（注1）		年 月 日
後期高齢者医療保険料を納付できない理由を具体的に記入してください。（注2）		

注1 被保険者資格証明書の交付を受けていないときは、当該記入欄の記入の必要はありません。

注2 特別の事情があることを明らかにする書類（下記参考中の括弧書き）がある場合は、添付してください。

（参考）政令で定める特別な事情

- 1 世帯主がその財産につき災害を受け、又は盗難にかかったこと（火災証明書・盗難証明書等）
- 2 世帯主又はその者と生計を一にする親族が病気にかかり、又は負傷したこと（医師の診断書等）
- 3 世帯主がその事業を廃止し、又は休止したこと（破産証明書等）
- 4 世帯主がその事業につき著しい損害を受けたこと（資産保有状況届等）
- 5 前各号に類する事由のあったこと

※上記事由に該当し、当該世帯に係る収入の減少が生活に重大な支障を及ぼす程度のものであるとき