

# 記入例

令和6年 3月 7日

## 令和6年能登半島地震による後期高齢者医療保険料減免申請書

(宛先) 石川県後期高齢者医療広域連合長

申請者住所 金沢市幸町12番1号

申請者氏名 広城 太郎

被保険者との関係 本人

石川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19条第1項又は第2項の規定により、次のとおり後期高齢者医療保険料の減免を申請します。

### 記

#### 1 被保険者等

氏名カナ	コウイキ タロウ		
氏名	広城 太郎		
住所	金沢市幸町12番1号		
被保険者番号	01234567	電話番号	076-223-0140
世帯主氏名	広城 太郎		

- ・居住する住宅に損害を受けた方→2をご記入ください
- ・令和6年中に主たる生計維持者の収入減少が見込まれる方→3をご記入ください
- ・2と3どちらにも当てはまる方→2と3どちらもご記入ください。

減免額が大きくなるほうを適用します。

#### 2 居住する住宅に損害を受けた方 (り災証明書の写しの添付が必要となります。)

災害の原因	令和6年能登半島地震	り災年月日	令和6年1月1日
り災事項等	り災場所 (石川県金沢市幸町12番1号)		
	・居宅 (持家) ・借家 ・その他		・階層 (平屋建) 二階層以上
被害区分	全壊	浸水区分	床上浸水

#### 3 世帯の主たる生計維持者の収入減少が見込まれる方

主たる生計維持者氏名を記入し、該当する番号・項目に○をつけてください

被保険者の属する世帯の主たる生計維持者氏名：

1. 令和6年能登半島地震により、主たる生計維持者が 死亡 ・ 重篤な傷病を負った ため

2. 令和6年能登半島地震の影響により、世帯の主たる生計維持者の収入が前年の3/10以上減少

する事が見込まれるため ※2に該当する方は次頁の収入状況申立書も記入してください

# 記入例

## 収入状況申立書

令和6年分の収入状況（収入が複数ある場合はそれぞれ記入してください。）

収入の減少が見込まれる事由	1. 令和6年能登半島地震の影響により事業を廃止・失業したため。 令和 6年 3月 7日 事業を廃止 ・ 失業 (影響の内容について詳細を記入してください)		
	2. その他（減少の事由や今後の見込みについて詳細を記入してください）		
収入の種類	前年の収入額	当年の収入（見込み）額	保険金損害賠償等により補填される金額
給与収入	3,000,000円	500,000円	0円
事業収入	円	円	円
不動産収入	円	円	円
山林収入	円	円	円
その他の収入 ( )	円	円	円

※1 前年の合計所得金額が1,000万円を超える方は対象外です。

※2 前年のその所得（事業収入等に係る所得以外の所得）が400万円を超える方は対象外です。

※以下の欄は、計算用にお使いください。

月	収入金額	月	収入金額
令和 年1月	円	令和 年 7月	円
令和 年2月	円	令和 年 8月	円
令和 年3月	円	令和 年 9月	円
令和 年4月	円	令和 年10月	円
令和 年5月	円	令和 年11月	円
令和 年6月	円	令和 年12月	円
合 計		円	

対象となる保険料の額等（不明な場合は記入不要）

令和5年度		令和 年度	
納 期	保険料額	納 期	保険料額
9期	16,000円	期	円
10期	16,000円	期	円
11期	16,000円	期	
12期	16,000円	期	
期	円	期	
期	円	期	
合 計	64,000円	合 計	円

対象となる保険料について、申請書記入時点では、未確定な場合がございます。そのため、ご不明な場合は、記入不要です。広域連合で記入いたしますので、記入すべき項目がわからない場合は、空欄のままご提出ください。