様式第４３号（第２４条関係）

年　　月　　日

後期高齢者医療保険料徴収猶予申請書

福島県後期高齢者医療広域連合長

申請者住所

申請者氏名　　印

被保険者との関係

福島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２０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			
氏　名			
住　所			
被保険者番号		電話番号	
世帯主氏名			
世帯主住所			

２　保険料の額等

納期	保険料額	徴収猶予期間	備考

３　申請理由