

年 月 日

和歌山県後期高齢者医療広域連合長 様

住 所
氏 名
電話番号
被保険者番号
印

特別の事情に関する届出書

下記の理由により、後期高齢者医療保険料を現在支払うことができませんので、届出をします。

記

- (1) 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として、該当する箇所に○をつけてください。
- 1 被保険者又はその属する世帯の世帯主（以下、「被保険者等」という。）がその財産につき災害を受け、又は盗難にあった。
 - 2 被保険者等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。
 - 3 被保険者等が事業を廃止し、又は休止した。
 - 4 被保険者等がその事業につき著しい損失を受けた。
 - 5 1 から 4 に類する事由があった。
- (2) 上記特別の理由によって後期高齢者医療保険料を納付できない具体的理由を記入してください。

*特別の理由があることを明らかにする書類を添付してください。