後期高齢者医療保険料徴収猶予申請書

大分県後期高齢者医療広域連合長		様	申請者住所		
			被保険者との関係		
大分県後期高齢者医 おり関係書類を添えて				第2項の規定により、次	のと
		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 「					