様式第28号(第17条関係)

年 月 日

後期高齢者医療保険料徴収猶予理由消滅届

(あて先)静岡県後期高齢者医療広域連合長

申請者住所

申請者氏名 ㊞

被保険者との関係

静岡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 12 条第3項の規定により、次のとおり後期高齢者医療保険料の徴収猶予を理由が消滅した事を申請します。

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 消滅理由