様式第25号(第17条関係)

年　　月　　日

後期高齢者医療保険料徴収猶予申請書

（宛先）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２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申請します。

1 被保険者等

フ リ ガ 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
合　計			

3 申請理由