

様式第11号(第9条関係)

後期高齢者医療一部負担金減免及び徴収猶予申請書

届 出 者 名			本 人 と の 関 係	
届 出 者 住 所			連 絡 先 電 話 番 号	

被 保 険 者 番 号				
被 保 険 者	フリガナ			
	氏 名			
	生 年 月 日	年	月	日
	住 所			
傷 病 名				
発病又は負傷年月日		年	月	日
減 免 等 種 類				
申 請 の 理 由				

(宛先)千葉県後期高齢者医療広域連合長

上記のとおり、関係書類を添えて後期高齢者医療の一部負担金の を申請します。

年 月 日