

後期高齢者医療 特別の事情（発生）届書

次のとおり，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がありますので，届出いたします。

被 保 険 者 氏 名	住 所	
被 保 険 者 番 号	個 人 番 号	被 保 険 者 資 格 証 明 書 交 付 年 月 日 (注 1)
		年 月 日
後期高齢者医療保険料を納付できない理由を具体的に記入してください。		
<p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p>(あて先) 新潟県後期高齢者医療広域連合長</p> <p style="text-align: right;">住 所 氏 名</p> <p style="text-align: right;">(自署の場合は押印不要) <span style="float: right;">㊟</span></p>		

注1 被保険者資格証明書の交付を受けていないときは，当該記入欄の記入の必要はありません。

2 特別の事情があることを明らかにする書類がある場合は，添付してください。

参考

政令で定める特別な事情

- 1 保険料を滞納している被保険者又はその属する世帯の世帯主（以下「滞納被保険者等」という。）がその財産につき災害を受け、又は盗難にかかったこと。
- 2 滞納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、又は負傷したこと。
- 3 滞納被保険者等がその事業を廃止し、又は休止したこと。
- 4 滞納被保険者等がその事業につき著しい損害を受けたこと。
- 5 前各号に類する事由があったこと。