

# 減免申請の状況報告書

(新型コロナウイルス感染症関連 死亡・重篤な傷病)

令和 年 月 日

市町村名 \_\_\_\_\_  
担当者氏名 \_\_\_\_\_  
連絡先 \_\_\_\_\_



新型コロナウイルス感染症に係る

世帯の主たる生計維持者の（ 死亡 ・ 重篤な傷病 ）による減免

被保険者氏名 \_\_\_\_\_ 被保険者番号 \_\_\_\_\_

世帯主氏名 \_\_\_\_\_ 主たる生計維持者の氏名 \_\_\_\_\_

## 1 世帯構成

氏名	続柄	被保険者番号 (被保険者のみ)	主たる生計維持者 (該当者に○印)
	世帯主		

## 2 事由発生から申請に至る経緯（世帯の主たる生計維持者の状況）

---

---

---

---

## 3 添付書類及び補足意見（不足している添付書類があれば記載）

後期高齢者医療保険料減免申請書

主たる生計維持者の医師の診断書の写し（死亡している場合は死亡診断書）

その他（ ）

※添付書類がある場合、□にチェックをお願いします。