

第 1 号 様 式 ( 第 4 条 関 係 )

旧被扶養者に係る減免申請書

三 浦 市 長

住 所  
申 請 者 氏 名  
( 世 帯 主 )  
電 話 番 号  
個 人 番 号

後期高齢者医療の被保険者となった被用者保険の旧被保険者		住 所	
		氏 名	
		生年月日	年 月 日
減免対象者	国民健康保険に加入する被用者保険の旧被扶養者	住 所	
		氏 名	
		生年月日	年 月 日

( 注意 )

旧被扶養者に係る減免を受けるためには、申請書の提出が必要です。