様式第８号（第７条関係）

# 後期高齢者医療の保険料の納付に係る特別の事情等に関する届書兼弁明書

| | | | |
|---|---|---|---|
| 届出者名 | | 本人との関係 | |
| 届出者<br>住所 | | 連絡先<br>電話番号 | |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 被保険者番号<br>(8ケタ) | | | | | | | | | | | | | | |
| 被保険者 | フリガナ | | | | | | | | | | | | | |
| | 氏　　名 | | | | | | | | | | | | | |
| | 個人番号 | (12ケタ) | | | | | | | | | | | | |
| | 生年月日 | 年　　月　　日 | | | | | | | | | | | | |
| | 住　　所 | | | | | | | | | | | | | |
| 特別の事情等<br>または<br>弁明の内容 | | | | | | | | | | | | | | |
| 特別の事情等があることを証する書類または弁明の内容を証する書類の一覧 | | | | | | | | | | | | | | |
| 備考 | | | | | | | | | | | | | | |

滋賀県後期高齢者医療広域連合長　様

上記のとおり、関係書類を添えて届出いたします。

年　　月　　日