

様式第9号 (別表第2関係)

後期高齢者医療保険料徴収猶予・減免調査書										
被保険者番号				住 所			氏 名			
納入通知書番号										
家族の状況	続柄	氏名	年齢	職業・勤務先	今後の所得見込額		前年所得額			
	世帯主									
						合計	円	円		
世帯の生活状況(1ヶ月の支出の内訳)		生活費			住居の状況	自家	借地料(月) 円		借地料(月) 円	
		医療費				借地				
		返済金			借家	家賃(月) 円				
		その他			資産等保有状況		不動産		預貯金	
		合計	円				有・無		有・無	
不動産内訳	土地	合計 m ² (地目別筆毎面積添付)			預貯金内訳	合計 円				
	家屋	合計 m ² (用途・構造・棟別面積添付)				(金融機関毎、預貯金残高添付)				
当該保険料の納付状況			年間保険料額		既納付済額		納期未到来保険料額			
			円		円		円			
徴収猶予・減免を必要とする事由	事情発生年月日			年 月 日						
	災害等	被害直前の価額①	損害額②	保険金等で補填された価額③	差引損害額④ = (② - ③)	損害率⑤ = ④ / ①				
		円	円	円	円	%				
		平年の収入額⑥	収入見込額⑦	保険金等で補填された価額⑧	減収損失額⑨ = (⑥ - ⑦ - ⑧)	減収率⑩ = ⑨ / ⑥				
		円	円	円	円	%				
	前年中の合計所得金額に占める農林漁業所得金額の割合 %									
詳細付表1	所得減少等	前年の所得額⑪	所得見込額⑫	雇用保険等給付額⑬	所得減少額⑭ = (⑪ - ⑫ - ⑬)	減少率⑮ = ⑭ / ⑪				
		円	円	円	円	%				
	事情回復見込		有 (年 月頃)			無				
	就労見込		有 (年 月頃)			無				
<p>上記のとおり後期高齢者医療保険料の徴収猶予・減免調査書を提出し、申し出た内容について調査することに同意します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">岩手県後期高齢者医療広域連合長 様</p> <p style="text-align: right; margin-right: 100px;">申請者住所 氏名 電話番号</p>										

様式第9号（別表第2関係）付表1

被害状況	罹災の概況						
	物件の所在地						
	区分	被害直前の価額①	損害額②	保険金等の補填額③	差引損害額④ = (② - ③)	損害率⑤ = ④ / ①	
	住宅						
	家財						
	その他の財産						
合計		円	円	円	円	%	
農林漁業生産物被害	被害の概況						
	作物等の名称	耕作面積	平年の収入額⑥	収入見込額⑦	保険金等の補填額⑧	減収損失額⑨ = (⑥ - ⑦ - ⑧)	減収率⑩ = ⑨ / ⑥
	合計	a	円	円	円	円	%
	前年中の合計所得金額に占める農林漁業所得金額の割合						%
	災害を受けた日以降に到来する納期に係る保険料額						円
所得減少等	所得減少等の概況						
	所得見込額明細						
	所得者の氏名	所得の種類	前年の所得額⑪	所得見込額⑫	雇用保険等給付額⑬	所得減少等⑭ = (⑪ - ⑫ - ⑬)	減少率⑮ = ⑭ / ⑪
	合計		円	円	円	円	%