令和8年熊本地震　後期高齢者医療保険料減免申請書

＜市町村受付印＞

熊本県後期高齢者医療広域連合長 様

熊本県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例第 19 条第 2 項の規定により、
次のとおり後期高齢者医療保険料の減免を申請します。

申請日	令和　　年　　月　　日	電話番号	※連絡が取れる番号	被保険者との関係	本人・家族・その他（　　）
申請者氏名		申請者住所			

1 被保険者（減免を受ける方）

（カナ） 氏名		住所	□申請者住所と同じ
被保険者番号		生年月日	T ・ S ・ 西暦　　年　　月　　日
世帯主 氏名		世帯主 住所	□被保険者住所と同じ

2 まずご確認し、□にチェックしてください

□ 令和8年熊本地震により被害を受けた　□ 災害救助法が適用された市町村に住所がある後期高齢者医療の被保険者である

3 保険料の額等（対象年度：令和8年度）

納期	保険料額	納期	保険料額	納期	保険料額
第　期	円	第　期	円	第　期	円
第　期	円	第　期	円	第　期	円
第　期	円	第　期	円	第　期	円
第　期	円	第　期	円	第　期	円
合計保険料					円

4 当てはまる減免要件□にチェックしてください

該当	減免要件	減免内容	主な添付書類
□ 1	世帯の主たる生計維持者が、 地震による被害で「死亡」または「重篤な傷病」を負った。	同一世帯の被保険者 対象保険料額の全部	□被災事実が分かるもの □医師の診断書の写し ※死亡の場合は死亡診断書
□ 2	世帯の主たる生計維持者が、 地震による被害で「行方不明」となった。	同一世帯の被保険者 対象保険料額の全部	□被災事実が分かるもの
□ 3	世帯の主たる生計維持者の事業収入・不動産収入・山林収入・給与収入の減少が見込まれ、次の3つをすべて満たす。 ① 令和8年の減少見込額（保険金・損害賠償等の補填額を控除）が、令和7年の同じ収入額の3割以上 ② 令和7年の合計所得金額が 1,000 万円以下 ③ 減少見込みの収入に係る所得以外の令和7年所得の合計が 400 万円以下	前年所得等に応じ 対象保険料額の 全部～10 分の 2 ※事業等の廃止・失業の場合は、令和7年の合計所得金額にかかわらず対象保険料額を全部免除	□被災事実が分かるもの □収入減少が分かるもの □補填額が分かるもの （補填なしは申立書） □令和7年所得 □令和8年収入見込み
□ 4	世帯の主たる生計維持者が「居住する住宅」に損害を受けた。 □ 全壊　□ 半壊・大規模半壊　□全壊（公費・自費）解体 □ 床上浸水（上記に該当しない場合） ※長期避難世帯は、居住住宅の損害程度を全壊とみなします。	罹災証明書の区分に応じ 全壊：全部 半壊・大規模半壊：1/2 床上浸水：1/2	□罹災証明書 ※「住家」で発行されたもの
□ 5	被保険者本人が「主たる生計維持者以外の者」で、その本人が地震による被害で「行方不明」となった。	行方不明となった本人 対象保険料額の全部	□被災事実が分かるもの

※ 複数の要件に該当する場合は、減免額が最も大きくなる要件を適用します。

※対象保険料：令和8年度分のうち、災害救助法適用日から令和9年3月31日までの間に納期限（特別徴収は年金支払日）が設定されているもの。

市町村記入欄	確認日	R　年　月　日	確認者		受付番号		
広域連合記入欄	確認日	R　年　月　日	確認者		受付番号	－	

記入例

令和8年熊本地震　後期高齢者医療保険料減免申請書

＜市町村受付印＞

熊本県後期高齢者医療広域連合長 様

熊本県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例第 19 条第 2 項の規定により、
次のとおり後期高齢者医療保険料の減免を申請します。

申請日	令和 8 年 9 月 1 日	電話番号	※連絡が取れる番号 000 － 000 －0000	被保険者との関係	☑本人 □家族・その他（　　）
申請者氏名	広域 太郎	申請者住所	熊本県 後期市 広域町1		

1 被保険者（減免を受ける方）

（カナ） 氏名	コウイキ タロウ 広 域 太 郎	住所	☑申請者住所と同じ 熊本県 後期市 広域町1
被保険者番号	0 1 2 3 4 5 6 7	生年月日	T ・ ☑S ・ 西暦　20 年 1 月 12 日
世帯主氏名	広 域 太 郎	世帯主住所	☑被保険者住所と同じ

2 まずご確認し、□にチェックしてください

☑ 令和8年熊本地震により被害を受けた　☑ 災害救助法が適用された市町村に住所がある後期高齢者医療の被保険者である

3 保険料の額等（対象年度：令和8年度）

納期	保険料額	納期	保険料額	納期	保険料額
第 1 期	50,700 円	第 5 期	50,500 円	第 9 期	50,500 円
第 2 期	50,700 円	第 6 期	50,500 円	第　期	円
第 3 期	50,700 円	第 7 期	50,500 円	第　期	円
第 4 期	50,700 円	第 8 期	50,500 円	第　期	円
合計保険料					455,300 円

4 当てはまる減免要件□にチェックしてください

該当	減免要件	減免内容	主な添付書類
□ 1	世帯の主たる生計維持者が、 地震による被害で「死亡」または「重篤な傷病」を負った。	同一世帯の被保険者 対象保険料額の全部	□被災事実が分かるもの □医師の診断書の写し ※死亡の場合は死亡診断書
□ 2	世帯の主たる生計維持者が、 地震による被害で「行方不明」となった。	同一世帯の被保険者 対象保険料額の全部	□被災事実が分かるもの
□ 3	世帯の主たる生計維持者の事業収入・不動産収入・山林収入・給与収入の減少が見込まれ、次の3つをすべて満たす。 ① 令和8年の減少見込額（保険金・損害賠償等の補填額を控除）が、令和7年の同じ収入額の3割以上 ② 令和7年の合計所得金額が 1,000 万円以下 ③ 減少見込みの収入に係る所得以外の令和7年所得の合計が 400 万円以下	前年所得等に応じ 対象保険料額の 全部～10 分の 2 ※事業等の廃止・失業の場合は、令和7年の合計所得金額にかかわらず対象保険料額を全部免除	□被災事実が分かるもの □収入減少が分かるもの □補填額が分かるもの （補填なしは申立書） □令和7年所得 □令和8年収入見込み
☑ 4	世帯の主たる生計維持者が「居住する住宅」に損害を受けた。 ☑ 全壊　□ 半壊・大規模半壊　□全壊（公費・自費）解体 □ 床上浸水（上記に該当しない場合） ※長期避難世帯は、居住住宅の損害程度を全壊とみなします。	罹災証明書の区分に応じ 全壊：全部 半壊・大規模半壊：1/2 床上浸水：1/2	☑罹災証明書 ※「住家」で発行されたもの
□ 5	被保険者本人が「主たる生計維持者以外の者」で、その本人が地震による被害で「行方不明」となった。	行方不明となった本人 対象保険料額の全部	□被災事実が分かるもの

※ 複数の要件に該当する場合は、減免額が最も大きくなる要件を適用します。

※対象保険料：令和8年度分のうち、災害救助法適用日から令和9年3月31日までの間に納期限（特別徴収は年金支払日）が設定されているもの。

市町村記入欄	確認日	R　年　月　日	確認者		受付番号		
広域連合記入欄	確認日	R　年　月　日	確認者		受付番号	－	