

※消せるボールペンや鉛筆では記入しないでください。

災害による家財等の被害に関する申立書

年 月 日

茨城県後期高齢者医療広域連合長 宛て

申立人  
住所  
氏名  
被保険者との関係

年 月 日に受けた（ ）による家財等の被害に関しては、次のとおりとなります。

なお、この申立てに虚偽の申告があったことを理由として、後期高齢者医療一部負担金の減免又は徴収猶予の決定を取り消されても異議はありません。

家財等の概要	被災前	被災後
	当該家財等の価格（円）	当該家財等の価格（円）
被災していない家財一式	円	左欄に同じ
家財等の総額	円	円