

様式第1号

国民健康保険一部負担金減免等申請書									
被保険者証の記号・番号									
個人番号									
療養の給付を受ける者の氏名及び生年月日			年 月 日 生			世帯主との続柄			
療養を受ける医療機関名									
傷病名						発病・負傷年 月 日		年 月 日	
一部負担金見込額						療養の給付見込期間		年 月 日から 年 月 日まで	
申請内容	(1) 免除					年 月 日から			
	(2) 減額		期 間			年 月 日まで			
	(3) 徴収猶予								
申請理由	<input type="checkbox"/> 災害による被保険者の死亡、資産への重大な損害 <input type="checkbox"/> 干ばつ等による収入の著しい減少 <input type="checkbox"/> 事業の休廃止、失業等による収入の著しい減少 <input type="checkbox"/> その他								
	(理由を詳しく記入してください。)								

上記のとおり申請理由を証明する資料を添えて申請します。 年 月 日 申請者（世帯主） 住 所 氏 名 印 個人番号 杵築市長 殿									