

様式第1号(第7条関係)

国民健康保険一部負担金減額・免除・徴収猶予申請書

年 月 日

袋井市長 様

申請者(世帯主)住 所  
氏 名  
個人番号

袋井市国民健康保険一部負担金減免及び徴収猶予取扱要綱第7条により、一部負担金減額・免除・徴収猶予したいので、次のとおり申請します。

被験者証の記号・番号			
療養の給付を受ける被保険者の氏名・生年月日	年 月 日	世帯主と柄の続柄	
		個人番号	
傷 病 名			
発病・負傷年月日	年 月 日		
療養の給付を受け る保険医療機関等	名 称		
	所在地		
申 請 内 容	減 額( 割) ・ 免 除 ・ 徴 収 猶 予		
申 請 理 由			
申 請 理 由 発 生 年 月 日	年 月 日		

- 1 減額・免除・徴収猶予のいずれかを選択して申請してください。
- 2 申請理由を証明する書類を添えてください。