

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 保 険 者 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 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。
- 3 申請者(世帯主)欄は、申請者(世帯主)が署名し、又は記名押印してください。