

第1号様式（第6条関係）

国民健康保険一部負担金免除等申請書

第 号  
年 月 日

（宛先） 弥富市長

申請者 住所  
氏名（世帯主）  
電話番号

次のとおり国民健康保険一部負担金の免除等を申請します。

被保険者証記号番号						
療養の給付を受ける被保険者	氏名				世帯主との続柄	
	生年月日	年	月	日		
申請内容	<input type="checkbox"/> 免除	期間	年 月 日から			
	<input type="checkbox"/> 減額(2分の1)・徴収猶予(2分の1)					
<input type="checkbox"/> 減額(2分の1)	年 月 日まで					
<input type="checkbox"/> 徴収猶予						
申請理由 (詳しく記入してください。)	..... ..... .....					
世帯の状況	氏名	続柄	年齢	職業（勤務先又は学校の名称）		
医療機関等の記入欄						
傷病名及び症状			発病又は負傷年月日	年 月 日		
			療養見込期間	入院 外来	年 月 日から 年 月 日まで	
一部負担金見込額（円） ※高額療養費分を含む。	当 月	翌 月	第3月	第4月	第5月	第6月
年 月 日 保険医療機関等の 名 称 所 在 地 保険医等の氏名						

（注）この申請書には、被災状況、生活・収入状況など、申請理由を証明する書類を添付してください。