

別 記

第1号様式(第7条)

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

横芝光町長

様

申請者(世帯主)住 所

氏 名

印

電 話

横芝光町国民健康保険一部負担金の減免及び徴収猶予取扱要綱第7条第1項の規定により、別添書類を添えて申請します。

療養の給付を受けようとする被保険者名	被保険者記号	番号	氏名(ふりがな)		
	世帯主との続柄		生年月日		
			年 月 日		
	発病・負傷年月日		傷病名		
	年 月 日				
減免等を受けようとする理由					
世帯の状況	氏 名	続柄	生年月日	被保険者資格	職業(勤務先)
			年 月 日	有 無	
			年 月 日	有 無	
			年 月 日	有 無	
			年 月 日	有 無	

※ 申請事由を証明する書類(り災証明書、離職証明書等)を添付してください。