

様式第1号

国民健康保険一部負担金減免・徴収猶予申請書

被保険者証 記号番号	療養の給付を受ける者		
	氏名	生年月日	世帯主との続柄
弘 前		年 月 日	
個人番号			
療養を受ける 医療機関名		所在地	
傷病名等		発病又は 負傷年月日	年 月 日
療養見込期間	年 月 日 から 年 月 日頃まで		
申請内容	減 額 ・ 免 除 ・ 徴収猶予		
申請理由 (具体的に)			
申請期間	年 月 日 から 年 月 日まで		

上記のとおり、一部負担金の減免・徴収猶予を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

令和 年 月 日

弘 前 市 長 様

申請者(世帯主)

住所

氏名

印

個人番号

連絡先

- -