

減 額
国民健康保険一部負担金 支払免除 申請書
徴収猶予

被保険者 記号・番号			
療養の給付を受ける 被保険者	(ふりがな) 氏 名		世帯主と の続柄
	生年月日		性 別 男・女
傷病名	発病又は負傷の年 月日		
保険医療機関等	支払免除期間中の療養（診療、調剤及び訪問看護）を受ける保険医療機 関等に適用		
減額 支払免除 期間 徴収猶予	1月診療分～9月診療分 ※ただし、住民異動等による事情 変化があれば適用期間外	割合	保険証記載による
減免又は徴収猶予を 受けようとする理由	R 6 能登半島地震による被災		
<p>上記のとおり別紙証拠書類を添えて申請します。 また、世帯主及び世帯員について、一部負担金の減額等の判定に必要な税及び所得の調査に同意し ます。</p> <p style="text-align: right;">令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">申請者(世帯主)</p> <p style="text-align: center;">住所 _____</p> <p style="text-align: center;">氏名 _____</p> <p style="text-align: center;">電話番号 _____</p> <p style="text-align: left; margin-top: 20px;">七 尾 市 長</p>			