

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 <span style="float: right;">男・女</span>
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 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">支払免除</span> 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>			