

国民健康保険一部負担金徴収猶予（減額・免除）申請書

|            |              |      |           |              |       |
|------------|--------------|------|-----------|--------------|-------|
| 被保険者証記号番号  |              | 深    |           |              |       |
| 療養の給付を受ける者 | 住所           |      |           | 生年月日         | 年 月 日 |
|            | 氏名<br>(個人番号) | ( )  | 世帯主との続柄   |              | 男・女   |
| 傷病名        |              |      | 発症又は負傷年月日 | 年 月 日        |       |
| 申請区分・内容    |              | 徴収猶予 | 期間 月      |              |       |
|            |              | 減免割合 | 割         |              |       |
|            |              | 免除   |           |              |       |
| 申請理由       |              |      |           |              |       |
| 世帯の状況      | 氏名<br>(個人番号) | 続柄   | 年齢        | 職業（勤務先又は学校名） |       |
|            | ( )          |      |           |              |       |
|            | ( )          |      |           |              |       |
|            | ( )          |      |           |              |       |
|            | ( )          |      |           |              |       |
|            | ( )          |      |           |              |       |
|            | ( )          |      |           |              |       |

上記のとおり一部負担金の徴収猶予・減額・免除を受けたいので、その理由を証する書類を添えて申請します。

年 月 日

申請者 住 所  
(世帯主) 氏 名 印  
(個人番号 )  
電話番号 ( ) -

深川市長 様