

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<br>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         |         |
| 療養を受ける<br>医療機関名 |                   | 所在地           |         |
| 傷病名等            |                   | 発病又は<br>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<br>(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

連絡先 - -