

様式第25号(第29条関係)

国民健康保険一部負担金減額・免除・徴収猶予申請書

年 月 日

利府町長 殿

住 所 _____

世帯主氏名 _____ (印)

電話番号 _____

次のとおり国民健康保険一部負担金の 減額・免除・徴収猶予 を申請します。

被保険者記号・番号		療養の給付を受ける方の氏名		生年月日	世帯主との続柄
み 利 A				年 月 日	
傷病名			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 日まで		一部負担 金 所要額	円	
診療を受ける 病院・診療所	名 称				
	所 在 地	TEL			
申 請 事 項	<input type="checkbox"/> 減 額 (割) <input type="checkbox"/> 免 除 <input type="checkbox"/> 徴収猶予	申 請 期 間	年 月 日から 年 月 日まで		
申 請 理 由					
世 帯 の 状 況	氏 名	続 柄	年 齢	被保険者資格	職 業 (勤務先又は学校名)
				有 ・ 無	
				有 ・ 無	
				有 ・ 無	
				有 ・ 無	

※ 次の書類を添付してください。

- (1) 医師の意見書(利府町国民健康保険一部負担金の減免又は徴収猶予に係る事務取扱要綱(以下「要綱」という。)様式第1号)又は保険医療機関の発行する一部負担金見込額及び療養の給付見込期間を証明するもの
- (2) 収入申告書(要綱様式第2号)及び給与による収入がある場合は給与証明書(要綱様式第3号)
- (3) 資産申告書(要綱様式第4号)
- (4) 災害等の罹災を証明するもの又は収入が著しく減少したこと等を証明するもの
- (5) 同意書(要綱様式第5号)