

減 額 国民健康保険 一部負担金 免 除 申請書 徴収猶予

(宛先) 松本市長

年 月 日

申請者 (世帯主)

窓口に来た方

住 所

※ 世帯主の場合、記入は不要です。

氏 名

氏 名

電 話

世帯主と

の 続 柄

下記のとおり別紙証拠書類を添えて申請します。

被 保 険 者 証 の 記 号 番 号			1. 一般 2. 退職本人 3. 退職家族	
療 養 の 給 付 を 受 け る 被 保 険 者	氏 名		男・女	世帯主と の 続 柄
	生年月日	年 月 日		
医 療 機 関 等	住所又は 所 在 地			
	氏名又は 名 称			
傷 病 名 等 (発病又は負傷年月日)	(年 月 日)		一 部 負 担 金 見 込 額	月分 円
				円
療 養 予 定 期 間 入 院 ・ 入 院 外	年 月 日 から			月分 円
	年 月 日 まで		合 計	円
区 分	徴収猶予・減額・免除	割合	割 期間	カ月
申 請 の 事 由	1	震災、風水害、火災、その他これらに類する災害により死亡し、障がい者となり、又は資産に重大な損害を受けたため。		
	2	干ばつ、冷害、凍霜害等による農作物の不作、不漁、その他これらに類する理由により収入が減少したため。		
	3	事業又は業務の休廃止、失業等により収入が著しく減少したため。		
	4	その他		
(備考)				
添 付 書 類	1 世帯状況・収入状況等申告書 2 給与明細書 3 その他の書類等 〔罹災証明書・損害評価書・その他 ()〕			

減額
国民健康保険 一部負担金 免除 申請書
徴収猶予

(宛先) 松本市長

〇〇 〇年 〇月 〇日

申請者 (世帯主)

窓口に来た方

住所 松本市大字〇〇12345番地

※ 世帯主の場合、記入は不要です。

氏名 松本 太郎

氏名

電話 0263-34-9999

世帯主と

の続柄

下記のとおり別紙証拠書類を添えて申請します。

被保険者証 の記号番号	松国・1200007		1. 一般 2. 退職本人 3. 退職家族		
療養の給付を 受ける被保険者	氏名	松本 花子	男・ <input checked="" type="checkbox"/> 女	世帯主と の続柄	妻
	生年月日	H2年 1月 1日			
医療機関等	住所又は 所在地	松本市中央1-0-1			
	氏名又は 名称	医療法人 〇〇病院			
傷病名等 (発病又は負傷年月日)	糖尿病	(〇〇 〇年 〇月 〇日)	10月分	100.380円	
			11月分	99.000円	
療養予定期間 入院・入院外	〇〇 〇年 10月 1日から	〇〇 〇年 12月 31日まで	12月分	100.380円	
			合計	299.760円	
区分	徴収猶予・減額・免除	割合	期間	カ月	
申請の事由	1	震災、風水害、火災、その他これらに類する災害により死亡し、障がい者となり、又は資産に重大な損害を受けたため。			
	2	干ばつ、冷害、凍霜害等による農作物の不作、不漁、その他これらに類する理由により収入が減少したため。			
	3	事業又は業務の休廃止、失業等により収入が著しく減少したため。			
	4	その他			
(備考)					
添付書類	1 世帯状況・収入状況等申告書 2 給与明細書 3 その他の書類等 〔罹災証明書・損害評価書・その他 ()〕				