

様式第1号 (第6条関係)

国民健康保険 一部負担金減免・徴収猶予申請書				
被保険者等 記号・番号等	世帯主氏名	療養の給付を受ける被保険者氏名	個人番号	世帯主との続柄
		(年 月 日生)		
住 所	日向市			
申請 内容		期 間	年 月 日から 年 月 日まで	
申請 理由				
世 帯 の 状	氏名	続柄	生年月日	職業(勤務先又は学校名)
		世帯主	・ ・	
			・ ・	
			・ ・	
			・ ・	
<p>上記のとおり関係書類を添えて申請します。なお、一部負担金減免・徴収猶予を承認するために必要があるときには、私及び私の世帯員の資産及び収入、所得の状況等について必要な事項を国保年金課が関係機関若しくは関係人に報告を求めることに同意します。</p> <p>年 月 日</p> <p>申請者 住所 日向市 番地 (世帯主) 氏名 個人番号 電話 ー</p> <p>日向市長 様</p>				
医 師 等 の 証 明	傷 病 名 及 び 症 状	(1)	発 病 又 は 負 傷 年 月 日	(1) 年 月 日
		(2)		(2) 年 月 日
	療 養 見 込 期 間	入 院	年 月 日 から 年 月 日 まで	
<p>上記のとおり療養が必要なことを証明します。</p> <p>年 月 日</p> <p>保険医療機関等の名称 所在地 保険医等の氏名 (印) 電話 ー</p>				
処理欄	<input type="checkbox"/> 承認 <input type="checkbox"/> 不承認 <input type="checkbox"/> 却下		却下理由	