様式第1号(第6条関係)

国民健康保険一部負担金減免等申請書

　　年　　月　　日

　　朝来市長　　　　様

|  |  |
| --- | --- |
| 申告者  (世帯主) | 住所  氏名　　　　　　　　　　印  電話　　　(　　　) |

　次のとおり国民健康保険一部負担金減免等を申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者証番号 | | 世帯主氏名 | | 療養の給付を受ける被保険者 | | | | | | 世帯主との続柄 |
|  | |  | | 氏名 | | |  | | |  |
| 生年月日 | | | 年　月　日 | | |
| 申請内容 | □　免除　□　減額　□　徴収猶予 | | | | | 期間 | | 年　　月　　日から  　　年　　月　　日まで | | |
| 申請理由 | (一部負担金を支払えない理由) | | | | | | | | | |
| 世帯の状況 | 氏名 | | 続柄 | | 生年月日 | | | | 職業(勤務先又は学校名) | |
|  | | 世帯主 | | 年　月　日 | | | |  | |
|  | |  | |  | | | |  | |
|  | |  | |  | | | |  | |
|  | |  | |  | | | |  | |
|  | |  | |  | | | |  | |
|  | |  | |  | | | |  | |
| 備考 | | | | | | | | | | |