

(別記第1号様式)

山武市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

(宛先)山武市長

住所
申請者 氏名
(世帯主) 個人番号
電話



山武市国民健康保険一部負担金減免及び徴収猶予取扱要綱第6条の規定により、別添書類を添えて申請します。

療養の給付を受けようとする被保険者	被保険者記号	番 号	氏名(フリガナ)		
	45				
	世帯主との続柄	個人番号	生 年 月 日		
			年 月 日		
	発病・負傷年月日			傷病名	
	年 月 日				
減免等を受けようとする理由					
世帯の状況	氏 名	続 柄	生年月日	被保険者資格	職業(勤務先)
		個 人 番 号			
		世帯主	年 月 日	有・無	
			年 月 日	有・無	
			年 月 日	有・無	
			年 月 日	有・無	

※申請事由を証する書類(り災証明書・離職証明書等)を添付してください。