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　　　　　　　　　　　　　　印

(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。