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。