

別記様式第1号(第7条関係)

邑楽町国民健康保険一部負担金(減額・免除・徴収猶予)申請書

被保険者証記号番号	OK	資格	<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 退職
療養の給付を受ける者の氏名		生年月日	年 月 日
個人番号		世帯主との続柄	
医療機関の名称及び所在地1	(医療機関名)		
	(所在地)		
医療機関の名称及び所在地2	(医療機関名)		
	(所在地)		
傷病名		発病又は負傷年月日	年 月 日
申請区分	<input type="checkbox"/> 減額 <input type="checkbox"/> 免除 <input type="checkbox"/> 徴収猶予		
申請理由 (詳しく記入ください。)			

上記の通り、関係書類を添えて申請します。

なお、この申請に当たり私及び私の世帯の被保険者の所得及び課税状況等を確認するために関係職員が課税台帳等を閲覧することに同意いたします。

年 月 日

邑楽町長 宛て

世帯主 住所 邑楽町大字

氏名

電話番号

個人番号