

第1号様式(第3条第1項)

御宿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	御一	患者氏名											世帯主 との続柄					
		生年月日																
		個人番号																
傷病名			発病又は負傷の 年 月 日															
期間	年 月 日 から 年 月 日まで																	
医療費 (未払分)			病院名															
申請理由	医療費が払えなくて困っている事情をくわしく書いてください。																	
<p>上記のとおり一部負担金の減額・免除・徴収猶予を受けたいので関係書類を添えて申請します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">世帯主住所：御宿町</p> <p style="text-align: right;">世帯主氏名： _____ ㊞</p> <p style="text-align: right;">個人番号： _____</p> <p>御宿町長 あて</p>																		

※処理欄

番号確認：番号力・通知力・住民票・他()	
身分確認：(1点)番号力・免・旅券・他()	
(2点)通知力・保・他()	