様式第1号(第7条関係)

国民健康保険一部負担金　減額
支払免除
徴収猶予　申請書

<table>
<tr><td colspan="2">被保険者　記号番号</td><td colspan="4">かが</td></tr>
<tr><td rowspan="3">療養の給付を受ける被保険者</td><td>(ふりがな)
氏 名</td><td colspan="2"></td><td>世帯主との続柄</td><td></td></tr>
<tr><td>生年月日</td><td colspan="2">年　月　日</td><td rowspan="2">性 別</td><td rowspan="2">男・女</td></tr>
<tr><td>個人番号</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>傷病名</td><td colspan="2"></td><td>発病又は
負傷の年月日</td><td colspan="2">年　月　日</td></tr>
<tr><td>保険医療機関等</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>減額
支払免除
徴収猶予</td><td>期 間</td><td colspan="2">月</td><td>減額割合</td><td>割</td></tr>
<tr><td>減額、支払免除又は徴収猶予を受けようとする理由</td><td colspan="5"></td></tr>
</table>

上記のとおり別紙証拠書類を添えて申請します。また、世帯主及び世帯員について、一部負担金の減免等の判定に必要な税及び所得等の調査に同意します。

年　月　日

申請者
(世帯主)
住　所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
氏　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
個人番号 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
連絡先(電話)＿＿＿－＿＿＿－＿＿＿

(宛先)加賀市長