

様式第1号(第7条関係)

減額
支払免除
徴収猶予

申請書

被保険者 記号番号		かが			
療養の給付を受ける被保険者	(ふりがな) 氏名				
	生年月日	年月日		性別	男・女
	個人番号				
傷病名		発病又は 負傷の年月日		年月日	
保険医療機関等					
減額 支払免除 徴収猶予	期間	月	減額割合	割	
減額、支払免除又は徴収猶予を受けようとする理由					
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					

様式第1号(第7条関係)

減額
国民健康保険一部負担金
支払免除
徴収猶予

申請書

被保険者 記号番号		かが 1234567		
療養の給付を受ける被保険者	(ふりがな) 氏名	かが はなこ 加賀 花子		世帯主との続柄 妻
	生年月日	昭和45 年 10月 1日		性別 男 <input checked="" type="radio"/> 女 <input type="radio"/>
	個人番号	0123 4567 8901		
傷病名		発病又は 負傷の年月日	年 月 日	
保険医療機関等				
減額 支払免除 徴収猶予	期間	月	減額割合	割
減額、支払免除 又は徴収猶予を 受けようとする 理由				
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 <u>加賀市大聖寺南町二41</u>				
氏名 <u>加賀 太郎</u>				
個人番号 <u>1234 5678 9012</u>				
連絡先(電話) <u>0761-72-1111</u>				
(宛先)加賀市長				