

国民健康保険一部負担金減免・徴収猶予申請書

被 保 険 者 記号・番号	貝国	世帯主	個人番号	
			氏名	

療養を受ける 被保険者	個人番号				
	氏名				
	生年月日	年	月	日	世帯主との続柄
疾病名					
発病又は 傷病年月日	年 月 日				
保険医療機関	所在地				
	名称				
保険医療機関	所在地				
	名称				
保険医療機関	所在地				
	名称				
保険医療機関	所在地				
	名称				
種類	減免	年	月	日	～ 年 月 日分
	徴収猶予	年	月	日	～ 年 月 日分
申請の理由					

上記のとおり、申請します。

令和 年 月 日

住所

世帯主 氏名

電話

貝塚市長 様