

様式第1号（第16条関係）

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 12345	世帯主	個人番号	12345789012
			氏名	貝 塚 太 郎

療養を受ける 被保険者	個人番号	987654321098			
	氏名	貝 塚 花 子			
	生年月日	昭和 〇〇 年 〇 月 〇 日		世帯主との続柄	妻
疾病名	△△△病				
発病又は 傷病年月日	令和 〇 年 〇 月 〇 日				
保険医療機関	所在地	□□市〇〇番地			
	名称	あいう病院			
保険医療機関	所在地	※※市□□番地			
	名称	ABC総合病院			
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	令和 〇年 〇月 〇日 ～ 令和 〇年 〇月 〇日 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 〇 年 〇 月 〇 日

住所 貝塚市畠中1丁目17番1号

世帯主 氏名 貝 塚 太 郎

電話 072-433-7273

貝塚市長 様