

国民健康保険一部負担金減免等申請書

年 月 日

広陵町長 殿

申請者 住所
氏名

印

下記の理由により国民健康保険の一部負担金の 減免・徴収猶予 を申請します。

記

療養を受ける 被保険者	被保険者番号			
	住所			
	氏名			
生年月日	年 月 日			
減免等事由	(1) 災害 () (2) 著しい収入減少 () (3) 別に定める場合 ()			
一部負担金の減免又は徴収猶予を受けようとする理由（具体的に詳しく記入して下さい。）				
添付書類				
<input type="checkbox"/> 災害	<input type="checkbox"/> 収入状況等調査票	<input type="checkbox"/> 障害者 ()		
		<input type="checkbox"/> 行方不明者 ()		
		<input type="checkbox"/> 居住宅の損害 ()		
<input type="checkbox"/> 著しい 収入減少	<input type="checkbox"/> 収入状況等調査票	<input type="checkbox"/> 事業の休廃止等 ()		
		<input type="checkbox"/> 干ばつ等による農作物の不作、 不漁等 ()		
<input type="checkbox"/> 別に定める場合		()		