

様式第1号 (第6条関係)

国民健康保険一部負担金 減額免除申請書 徴収猶予				
被保険者証の 記号番号				
入院療養の給付を受ける 被保険者	氏名			個人番号
	生年月日	年	月	日
傷病名			入院療養 見込期間	年 月 日から 年 月 日まで
発病、負傷年月日	年	月	日	
入院療養 を受ける 保険医療 機関等	所在地			
	名称			
申請事由				
世帯の 状況	氏名	続柄	年齢	職業（勤務先又は学校）
	個人番号			
		世帯主		
上記のとおり別紙関係書類を添えて申請します。				
年 月 日				
申請者 (世帯主)		住所 氏名 電話 () -		
(宛先) 各務原市長				