

国民健康保険(入院時)一部負担金 免除 徴収猶予 申請書

年 月 日

豊前市長 様

申請者 住所(〒)

(世帯主)

氏 名

(印)

(電話番号

)

豊前市国民健康保険(入院時)一部負担金の支払の免除及び徴収猶予に関する取扱要綱第6条の規定に基づき、一部負担金の免除・徴収猶予を受けたいので関係書類を添えて、次のとおり申請します。

被保険者証の 記号番号	記号	番号			
療養の給付を受ける被保険者の氏名				男 女	
生年月日	年 月 日	世帯主との続柄			
申請内容	免 除 ・ 徴 収 猶 予				
申請理由	1 人身の損害 2 財産の損害 3 その他の損害				
	具体的内容				
医療機関の意見	傷病名				
	発病又は負傷年月日	年 月 日			
	療養給付予定期間	年 月 日から 年 月 日まで			
	一部負担金所要見込額	月 分 円	月 分 円	月 分 円	合計 円
	保険医療機関所在地	名称及び医師の氏名			

(印)

※ 申請に要する諸費用は、承認・不承認にかかわらず申請者の負担とします。