

様式第3号（第4条関係）

国民健康保険一部負担金減免（徴収猶予）申請書

年 月 日

丸亀市長 様

住 所

申請者（世帯主）

氏 名 _____

下記のとおり一部負担金の減額（免除、徴収猶予）を申請します。

被 保 険 者 証 記 号 番 号		保 険 給 付 を 受 け る 者 の 氏 名 生 年 月 日	年 月 日	世 帯 主 と の 続 柄
傷 病 名			発 病 又 は 負 傷 の 年 月 日	年 月 日
減 額 免 除 徴 収 猶 予 の 別 、 割 合 及 び 期 間	割 減 額 ・ 免 除 ・ 徴 収 猶 予		期 間	か 月
療 養 を 受 け よ う と す る 医 療 機 関		郡 町 村 市	名 称	
療 養 費 所 要 見 込 額			一 部 負 担 金 所 要 見 込 額	
申 請 の 理 由				

措 置 決 定 処 理								
認 定 収 入 額	月	保 護 基 準 額		標 準 額		保 護 基 準 額 と 認 定 収 入 額 と の 割 合	100	
	月							
	月							
	平均							
措 置 の 可 否 種 別 期 間	全 免 か 月 ・ 減 額 割 か 月 ・ 徴 収 猶 予 か 月 ・ 不 可							
処 理	措 置 決 定 月 日			変 更 、 取 消 決 定 月 日				
	本 人 通 知		機 関 通 知		本 人 通 知		機 関 通 知	
	月 日		月 日		月 日		月 日	
摘 要								