

国民健康保険一部負担金（減額・免除・徴収猶予）申請書

被保険者の記号番号		ハチ				一	
療養の給付 を受ける者	住所	生 年 月 日		年 月 日			
	氏名	世帯主との続柄			性別	男・女	
個人番号		発 病 ま た は 負 傷 年 月 日		年 月 日			
傷 病 名							
療養見込期間		年 月 日から 年 月 日まで ※ 一回の申請で認められる期間は、減額・免除の場合は申請月を含めて3か月以内、 徴収猶予の場合は申請月を含めて原則6か月以内です。					
保 険 医療機関等	所在地						
	名 称						
事 由	該当する事由の番号に○を付してください。 1. 震災、風水害、火災、その他これらに類する災害により身体や資産に重大な 損害を受けたため。 2. 干ばつ、冷害、凍霜害等による農作物の不作、不漁、その他これらに類する 理由により収入が著しく減少したため。 3. 事業又は業務の休廃止、失業等により収入が著しく減少したため。 4. 前各号に掲げる理由に類する理由があったため。 ※その理由を具体的に記入してください。						
上記の通り減額・免除・徴収猶予を受けたいので、その事由を証明する書類を添えて申請します。 年 月 日 (あて先) 八 戸 市 長 世帯主 住 所 氏 名 印 ※本人が自署する場合は押印不要です。 電話番号 個人番号							

