

様式第1号(第8条関係)

国民健康保険一部負担金減免等申請書

かつらぎ町長 様

下記のとおり、国民健康保険の一部負担金の

減額
免除
徴収猶予

を申請します。

年 月 日

申請者(世帯主)氏名

連絡先電話番号

●療養を受ける被保険者

フリガナ			
被保険者氏名			
生年月日	年	月	日
住所			
被保険者記号・番号		申請者との続柄	

●申請の理由

該当する番号1つに○を付けてください。

- 1 (災害対策基本法に規定する)災害により死亡し、障害者となり、又は資産に重大な損害を受けた
- 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世帯主の収入が減少した
- 3 事業または業務の休止・廃止、失業により世帯主の収入が著しく減少した
- 4 その他1~3に類する理由 具体的に()

●申請の理由となる事実が発生した年月日

年 月 日