

国民健康保険一部負担金減免・徴収猶予申請書

(宛先) 安曇野市長

年 月 日

申請者（世帯主）

窓口に来た方

住 所

※ 世帯主の場合、記入は不要です。

氏 名

㊞

氏 名

㊞

電 話

世帯主と  
の 続 柄

下記のとおり別紙証拠書類を添えて申請します。

保険証記号	安曇野	保険証番号				
療養の給付を受ける被保険者	氏 名			男・女	世帯主との続柄	
	生年月日	年	月	日		
医療機関等	住所又は所在地					
	氏名又は名称					
傷病名等 (発病又は負傷年月日)	( 年 月 日 )			一部負担金見込額	月分	円
					月分	円
療養予定期間 入院・入院外	年 月 日から				月分	円
	年 月 日まで				合計	円
区 分	徴収猶予・減額・免除	割合	割	期間	箇月	
申請の事由	1 災害等による（規則第 27 条第 1 項） 2 農作物の不作等による（規則第 27 条第 2 項） 3 失業等による（規則第 27 条第 3 項） 4 上記 3 つに類する事由による（規則第 27 条第 4 項）					
(備考)						
添付書類	1 収入状況等申告書（様式第 2 号） 2 保険医療機関等が発行する一部負担金見込額及び療養に要する見込期間を証明できる書類 3 被災したことを証明する書類又は失業若しくは廃業の事実を証明する書類					