

(第1号様式)

国民健康保険一部負担金 減免徴収猶予 額除 (変更) 申請書

(提出先) 平塚市長						年 月 日	
申請者 住所							
(世帯主) 氏名							
電話番号							
次のとおり別紙証拠書類を添えて申請します。							
療養の給付を受ける被保険者	被保険者記号番号 04 -		氏 名		※ 申請理由を証する書類を添付してください。 例) 災害証明書 離職証明書 倒産証明書等		
	世帯主との続柄		生年月日 年 月 日				
	発病又は負傷年月日 年 月 日		傷病名				
申請理由 (詳しく記入)							
世帯の状況	氏 名		続 柄	生年月日	被保険者資格	職業 (勤務先名)	
			世帯主				
家族中別居している者の住所、氏名、続柄							

保険医療機関等の意見	傷病名及び症状		申請月以降の医療費見込額	月分	月分	月分
	初診年月日	年 月 日		円	円	円
	療養見込期間	年 月 日から 年 月 日まで		月分	月分	月分
	入院見込期間	年 月 日から 年 月 日まで		円	円	円
	※ 医療費見込額は、保険点数に10を乗じたものを御記入ください。					
	上記のとおり療養が必要なことを認めます。 年 月 日 保険医療機関 所在地 名 称 担当医師 氏 名					