

様式第 4 号

国民健康保険一部負担金減額、免除及び徴収猶予証明書

被保険者証記号番号 ()

療養の給付を受ける者の氏名			生年 月 日	年 月 日	世帯主との続柄	
世帯主氏名			住 所			
保険 医療 機関	住所					
	名称					
1 徴収猶予 年 月診療分から 年 月診療分まで 徴収猶予期限 年 月 日						
2 減額 円						
3 免除						
上記のとおり証明する。 年 月 日 宇美町長 印						