様式第1号(第8条関係)

一部負担金減免(徴収猶予)申請書

年　　月　　日

八頭町長　　　　様

　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　　　　　　　 　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　(世帯主　　　　　　　㊞)

　国民健康保険法第44条第1項の規定に基づく措置について、八頭町国民健康保険一部負担金減免等の取扱要綱第8条第1項の規定により申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者証記号番号 |  | | 療養の給付を受ける者の氏名 | | | |  | | |
| 傷病名 |  | | 生年月日 | | | |  | | |
| 発病(負傷)年月日 | 年　　月　　日 | | 世帯主との続柄 | | | |  | | |
| 療養見込期間 | 年　　月　　日から  年　　月　　日まで | | 医療機関の名称 | | | |  | | |
| 医療費見込額 | 診療年月 | | 総医療費見込額 | | | | | 一部負担金見込額 | |
| 年　　月 | | 円 | | | | | 円 | |
| 年　　月 | | 円 | | | | | 円 | |
| 年　　月 | | 円 | | | | | 円 | |
| 年　　月 | | 円 | | | | | 円 | |
| 適用希望期間 | 年　　月から  年　　月まで | | 措置区分 | | | 1免除　2減免　3支払猶予 | | | |
| 世帯状況 | 氏名 | 続柄 | | 年齢 | 職業(勤務先・業務内容) | | | | 備考 |
|  |  | |  |  | | | |  |
|  |  | |  |  | | | |  |
|  |  | |  |  | | | |  |
|  |  | |  |  | | | |  |
|  |  | |  |  | | | |  |
| 申請理由 |  | | | | | | | | |

　※　申請理由を証明する書類を添付すること。