

(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

年 月 日

(提出先)
平塚市長

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	被保険者証記号番号 04 -	氏名	※ 申請理由を証する書類を添付してください。 例) り災証明書 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	
	個人番号	発病又は負傷年月日 年 月 日	傷病名

(詳しく記入) 申請理由

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		円	円	円
	入院見込期間	年 月 日から 年 月 日まで		※ 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 ㊟						