様式第1号(第9条関係)

出雲市国民健康保険一部負担金減額（免除・徴収猶予)申請書

　　年　　月　　日

出　雲　市　長　様

住　　所

申請者　氏　　名　　　　　　　　　　　　　印

(世帯主)

個人番号

電　　話

　出雲市国民健康保険一部負担金の減免等に関する取扱要綱第8条の規定により、別添書類を添えて申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 療養の給付を受けようとする被保険者 | 被保険者証　記号 | | 番号 | | | | |
| ０３ | |  | | | | |
| 氏名(フリガナ) | | | | 生年月日 | | |
|  | | | | 年　　　月　　　日 | | |
| 個人番号 | | | | 世帯主との続柄 | | |
|  | | | |  | | |
| 発病・負傷年月日 | | | | 傷病名 | | |
| 年　　　月　　　日 | | | |  | | |
| 減免等を受けようとする理由 |  | | | | | | |
| 世帯の状況 | 氏名 | 続柄 | | 生年月日 | | 被保険者資格 | 職業(勤務先) |
|  | 世帯主 | | 年　月　日 | | 有・無 |  |
|  |  | | 年　月　日 | | 有・無 |  |
|  |  | | 年　月　日 | | 有・無 |  |
|  |  | | 年　月　日 | | 有・無 |  |
|  |  | | 年　月　日 | | 有・無 |  |
|  |  | | 年　月　日 | | 有・無 |  |

※申請事由を証する書類(り災証明書・離職証明書等)を添付してください。