様式第8号(第12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)証明書 | | | | | |
| 療養の給付を受ける被保険者 | 被保険者記号 | | 番号 | 世帯主の氏名 | 世帯主との続柄 |
| ０３ | |  |  |  |
| 被保険者氏名(フリガナ) | | | 生年月日 | |
|  | | | 年　　月　　日 | |
| 被保険者の住所 | | | | |
|  | | | | |
| 発病又は負傷年月日 | | | 傷病名 | |
| 年　　月　　日 | | |  | |
| 決定の内容 | | □　減額　(　割)  　※減額後の一部負担金＝一部負担金－(一部負担金×減額割合)  □　免除  □　徴収猶予 | | | |
| 減額・免除・徴収猶予の措置を行う期間 | | 年　　月　　日から　　　　年　　月　　日まで | | | |
| 上記のとおり証明します。  　　　　　　年　　月　　日  (保険医療機関等)  　　　　　　　　　　　　　　　　様  出雲市長　　　　　　　　　　印 | | | | | |

○　被保険者の方へ

　1　療養の給付を受ける際、この証明書をあらかじめ保険医療機関等に提出してください。

　2　入院時の食事療養費の自己負担額は、減額、免除又は徴収猶予の対象となりません。

○　保険医療機関等の方へ

　1　院外処方の場合は、処方箋にこの証明書の写しを添付してください。

　2　診療(調剤)報酬明細書を提出する際に、請求明細書に世帯主その他の別、減額、免除又は徴収猶予の年月日、保険記号番号、減額割合、減額、免除又、徴収猶予の別等を診療(調剤)報酬明細書の一部負担金の欄に記入し、この証明書の写しを添付してください。