

様式第1号

国民健康保険一部負担金免除等申請書

記号番号	岸国		療養の給付を受ける者の氏名	年 月 日生	世帯主との続柄	
傷病名				発病又は負傷した日	年 月 日	
総医療費所要見込額	1ヶ月	円	治療見込期間	発病(負傷)の日から		日 間
	2ヶ月	円				月
	3ヶ月	円	治療を受けている療養取扱機関	住所		
	4ヶ月	円		名称		
	5ヶ月	円				
	合計	円				
世帯員の状況	氏名	続柄	年齢	国保資格	職業(勤務先又は学校名)	月収入額
		世帯主		有 無		
				有 無		
				有 無		
				有 無		
				有 無		
申請内容	免除	10割	理由			
	徴収猶予	期間 ヶ月				
年 月 日						
<p>岸和田市長 様</p> <p>岸和田市国民健康保険条例第5条第2項の規定に基づく一部負担金の( 免除・徴収猶予 )を受けたく、以上のとおり申請します。</p> <p style="text-align: center;">(住所)</p> <p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;">(氏名)</p>						
(注意事項等)						