

様式第3号

国民健康保険一部負担金 免除 対象者証明書 徴収猶予			
年度		第 号	
被 保 険 者 証 の 記 号 番 号		岸国	
療養の給付を受け る 者 の 氏 名			生年月日
			年 月 日
住 所			
世 帯 主 の 氏 名		世帯主との続柄	
傷 病 名		発病又は負傷し た日	年 月 日
種 類	免 除	割 合	割
	徴 収 猶 予	期 間	年 月 日から 年 月 日まで (ヶ月間)
上記療養の給付を受ける者は一部負担金の 免除 徴収猶予 の対象者であることを証明する。 <div style="text-align: center;">年 月 日</div> <div style="text-align: right; margin-top: 20px;"> 岸和田市長 印 </div>			