様式第１号（第７条関係）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 美濃加茂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  　美濃加茂市長　宛  　　　　　　　　　　　　　申請者　　住所    　　　　　　　　　　　　（世帯主）　氏名  　下記のとおり申請します。 | | | | | | | | | | | |
| 被保険者証記号番号 | | |  | | | | 療養の給付を受ける被保険者 | | |  | |
| 生年月日 | | | 年　　月　　日 | | | | 世帯主との続柄 | | |  | |
| 傷病名 | | |  | | | | 発病又は負傷年月日 | | | 年　　月　　日 | |
| 療養期間（見込） | | | |  | | | | | | | |
| 保険医療機関等の所在地・名称並びに医師等の氏名 | | | |  | | | | | | | |
| 申請事由 | | □災害（　　　　　　　　　　　　　　　）  □事業の休止（廃業）　　□失業  □主たる所得者の死亡　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | |
| 世帯の状況 | 氏名 | | | | 続柄 | 年齢 | | 職業（勤務先又は学校名） | | | |
|  | | | | 世帯主 |  | |  | | | |
|  | | | |  |  | |  | | | |
|  | | | |  |  | |  | | | |
|  | | | |  |  | |  | | | |
|  | | | |  |  | |  | | | |
|  | | | |  |  | |  | | | |
|  | | | |  |  | |  | | | |
|  | | | |  |  | |  | | | |