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 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |