様式第3号（第4条関係）

国民健康保険一部負担金減免（徴収猶予）申請書

　　　　年　　月　　日

丸亀市長　　　　　宛

住所

申請者（世帯主）

氏名

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

下記のとおり一部負担金の減額（免除、徴収猶予）を申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者記号・番号 |  | | | | 保険給付を受ける者の氏名生年月日 | | | | 年　月　日  個人番号  (　　　　　　　　　） | | | | | | 世帯主との続柄 | |  |
| 傷病名 |  | | | | | | | | | | | 発病又は負傷の  年月日 | | | 年 月 日 | | |
| 減額免除徴収猶予の別、割合  及び期間 | 割減額・免除・徴収猶予 | | | | | | | | | | | 期間 | | | か月 | | |
| 療養を受けようとする医療機関  の住所及び名称 |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 療養費所要見込額 |  | | | | | | | | | | | 一部負担所要見込額 | | |  | | |
| 申請の理由 |  | | | | | | | | | | |  | | |  | | |
|  |  |  |  | | | | |  | | | |  | | |  |  | |
| 措置決定処理 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 認定収入額 | 月 | | | 保護基準額 | | |  | | | 標準額 |  | | 保護基準額と認定収入額との割合 | | | |  |
| 月 | | |
| 月 | | |
| 平均 | | |
| 措置の可否種別期間 | 全免　か月・減額　割　か月・徴収猶予　か月・不可 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 処理 | 措置決定月日 | | | | | | | | | 変更、取消決定月日 | | | | | | | |
| 本人通知 | | | | | 機関通知 | | | | 本人通知 | | | | 機関通知 | | | |
| 月　　日 | | | | | 月　　日 | | | | 月　　日 | | | | 月　　日 | | | |
| 摘要 |  | | | | | | | | | | | | | | | | |