様式第4号（第5条関係）

市負担額　　　円（　　割）

自己負担額　　　円（　　割）

減額免除徴収猶予

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 発行番号 | |  | | |  |
| 国民健康保険一部負担金　　　　決定通知書 | | | | | |
| 承認・不承認の別 | | | | 承認　　・　　不承認 | |
| 被保険者記号・番号 | | | |  | |
| 減免猶予を受ける者 | | | 住所 |  | |
| 氏名 |  | |
| 生年月日 | 年　　月　　日 | |
| 世帯主氏名 | | | |  | |
| 傷病名 | | | |  | |
| 診療開始日 | | | | 年　　月　　日 | |
| 承認種別 | 減額 | | | 円（　　割） | |
| 免除 | | | 全額市負担 | |
| 徴収猶予 | | | 年　　月　　日から  か月間  　　　　年　　月　　日まで | |
| 承認しない理由 | | | |  | |
| 上記のとおり決定する。  　　　　　　年　　月　　日  丸亀市長 | | | | | |

この決定について不服があるときは、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に、香川県国民健康保険審査会に審査請求をすることができます。処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決を経た後、その裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に丸亀市を被告として提起することができます。