様式第４号（第６条関係）

第　　　　　号

国民健康保険一部負担金（入院・外来）減免証明書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 被保険者 | 被保険者番号 |  |
| 住所 |  |
| 氏名 |  |
| 生年月日 |  |
| 減免割合 | 通常の自己負担割合の　　／10 |
| 有効期限 | 　　　年　　　月　　　日から　　　年　　　月　　　日まで |

　上記のとおり、入院療養又は外来療養に係る国民健康保険一部負担金を減免している者であることを証明する。

　ただし、国民健康保険法第57条の２に規定する高額療養費の支給、同法第57条の３に規定する高額介護合算療養費又は公費負担医療の適用がある場合にあっては、これらを支給され、又は給付される額を控除した額のみを対象とする。

　　年　　月　　日

御杖村長　　　印