様式第1号（第3条関係）

減額

免除

徴収猶予

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 一部負担金　　　　申請書 | | | | | | | | | | | | | |
| 受診証記号  番号 | | |  | | 療養給付を受  ける者の氏名 | |  | | | 生年  月日 |  | 世帯主と  の続柄 |  |
| 傷病名 | |  | | | | | | | 発病又は  傷病年月日 | |  | | |
| 種類 | 減額  免除 | | | 割合　　　　割 | | 事由 | |  | | | | | |
| 徴収猶予 | | | 期間　　　ヶ月 | |
| 上記申請いたします。  　　　　年　　月　　日  申請者  住所  氏名　　　　　　　　　　　㊞  日南町長　　　　殿 | | | | | | | | | | | | | |