様式第2号（第3条関係）

減額

免除

徴収猶予

|  |
| --- |
| 一部負担金　　　　証明書 |
| 受診証記号番号 |  | 療養の給付を受ける者の氏名 |  | 生年月日 |  |
| 住所 |  | 世帯主氏名 |  | 世帯主との続柄 |  |
| 傷病名 |  | 発病又は負傷年月日 |  |
| 減額免除 | 割合　　　　　　　　　　　　割 |
| 徴収猶予 | 期間　　　　　　　　　　　ヶ月 |
| 上記証明する。　　　　年　　月　　日日南町長　　　　　　　　　 |