別記様式第１号（第６条関係）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年　　月　　日  　関市長　様 | | | | | | | | | |
| 申請者　　住所  　　　　　　　　　　　　（世帯主）　氏名  　　　　　　　　　　　　　　　　　　個人番号  　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号    関市国民健康保険一部負担金減額・免除・徴収猶予申請書  　次のとおり申請します。 | | | | | | | | | |
| 被保険者  記号・番号 | | |  | | | | | | |
| 療養の給付  を受ける  被保険者氏名 | | |  | | | | | | |
| 生年月日 | | | 年　　月　　日 | | | | 世帯主との続柄 | |  |
| 傷病名 | | |  | | | | 発病又は  負傷年月日 | | 年　　月　　日 |
| 療養期間（見込み） | | | |  | | | | | |
| 保険医療機関等の所在地・名称並びに医師等の氏名 | | | |  | | | | | |
| 申請事由 | | □災害（　　　　　　　　　　　　　　　）  □事業の休止（廃業）　　□失業  □主たる所得者の死亡　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | |
| 世　帯　の　状　況 | 氏　　名 | | | | 続　柄 | 年　齢 | | 職　業（勤務先又は学校名） | |
|  | | | | 世帯主 |  | |  | |
|  | | | |  |  | |  | |
|  | | | |  |  | |  | |
|  | | | |  |  | |  | |
|  | | | |  |  | |  | |
|  | | | |  |  | |  | |
|  | | | |  |  | |  | |
|  | | | |  |  | |  | |