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 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |