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 （　　）		

	氏　名	続　柄	年　齢	職　業（勤務先又は学校名）
世帯の状況		世帯主		