

様式第8 (第12条関係)

国民健康保険一部負担金免除・減額・徴収猶予申請書

年 月 日

(宛先) 津島市長

世帯主住所

氏名

電話 ( ) —

次のとおり療養の給付に係る一部負担金の免除・減額・徴収猶予を申請します。

申請 区分	<input type="checkbox"/> 免除	免除等の期間	年 月 日から			
	<input type="checkbox"/> 減額 (100分の50)		年 月 日まで			
	<input type="checkbox"/> 減額 (100分の50) 及び徴収猶予	被 保 険 者 記 号 ・ 番 号	(枝番)			
	<input type="checkbox"/> 徴収猶予					
療養の給付を受け る被保険者	氏 名			世帯主と の続柄		
	生年月日					
免除等を受けよう とする理由	(事由発生日 年 月 日)					
世帯 の 状 況	氏 名	世帯主と の続柄	年齢	職業	勤務先又は学校の名称	前年の所得金額

所得調査 同意欄	<p>減免又は徴収猶予の可否の決定のため必要があるときは、私及び私の世帯に属する者の前年（1月から6月までにあつては、前々年）の所得金額を市が調査することに同意します。</p> <p style="text-align: right;">世帯主氏名</p>
-------------	--

保険医療 機関等 記入欄	傷病名 及びその 経過					負傷又は発 病の年月日		
						療養見込期 間	年 月 日から 年 月 日まで	
	一部負 担金の 見込額	当月	翌月	第3月	第4月	第5月	第6月	
	円	円	円	円	円	円		
<p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">保険医療機関等の名称</p> <p style="text-align: center;">所在地</p> <p style="text-align: center;">担当医師等の氏名</p>								

注 「所得調査同意欄」において同意しない場合は、世帯員全員の前年（1月から6月までにあつては、前々年）の所得金額を証する書類を添付してください。

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A4とする。