国民健康保険一部負担金 減額／免除／徴収猶予 申請書

（ 一般 ・ 退職 ）

被保険者証記号番号	世帯主氏名	療養を受ける被保険者氏名	世帯主との続柄
ー		（　　年　　月　　日生）	
（世帯主：個人番号）		（被保険者：個人番号）	

申請内容	□ 減額　　割 □ 免　　除 □ 徴収猶予	期間	年　　月　　から 月間 年　　月　　まで

申請理由	□ 病気　　□ 事業の休止（廃止） □ 失業　　□ 主たる所得者の死亡 □ 災害（　　による） □ その他 ……

世帯の状況	氏　　名	続柄	年齢	被保険者資格	職業（勤務先又は学校名）
		世帯主		有 ・ 無	
				有 ・ 無	
				有 ・ 無	
				有 ・ 無	
				有 ・ 無	
				有 ・ 無	
				有 ・ 無	

上記のとおり申請します。

年　　月　　日

世帯主　住所　羽咋市　　町　　番地

氏名　　㊞

電話

その他連絡先　　電話

（あて先）羽　咋　市　長

処理欄	添付書類 ・ 被災害リスト ・ その他（　　）	療養費支給　有 ・ 無 認定 ・ 却下（理由　　） 決定年月日　　年　　月　　日