様式第1号(第6条関係)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 一部負担金減免等申請書 | | | | | | | | | |
| 被保険者証の記号・番号 | | | | |  | | | | |
| 療養の給付を受ける者の氏名及び生年月日 | | | | 年　　　月　　　日 | | | 世帯主との続柄 | |  |
| 個人番号 | | | |  | | | | | |
| 療養を受ける医療機関名 | | | |  | | | | | |
| 傷病名 | |  | | | | 発病・負傷年月日 | | 年　　月　　日 | |
| 一部負担金見込額 | | 円 | | | | 療養の給付見込期間 | | 年　　月　　日から  年　　月　　日まで | |
| 申請内容 | (1)　免除　　　　(2)　減額　　　　(3)　徴収猶予 | | | | | | | | |
| 期間 | | 年　　　月　　　日　　から  　　　　　年　　　月　　　日　　まで | | | | | | |
| 申請理由 | □　　災害による被保険者の死亡、資産への重大な損害  　□　　干ばつ等による収入の著しい減少  　□　　事業の休廃止、失業等による収入の著しい減少  　□　　その他 | | | | | | | | |
| (理由を詳しく記入してください) | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| 上記のとおり申請理由を証明する資料を添えて申請します。  　　　　　　　　年　　　月　　　日  申請者(世帯主)　住所  氏名　　　　　　　　　　印  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　個人番号  　由布市長　　　　様 | | | | | | | | | |