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 |